

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1907

THÈSE

N°

178

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 28 Février 1907, à 1 heure

PAR

E. CONSEIL

De la Faculté de Médecine de Paris
Ancien Interne des Hôpitaux d'Orléans
Interne de l'Hôpital Sadiki, de Tunis
Médaille d'Honneur des Epidémies

Le Typhus exanthématique EN TUNISIE

— Epidémie de 1906 —

Président : M. CHANTEMESSE, professeur

Juges } MM. RAYMOND, professeur
DUPRÉ, agrégé
MÉRY, agrégé

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

BONVALOT-JOUVE

15, RUE RACINE, 15

1907

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen		M. DEBOVE
Professeurs		MM.
Anatomie.....		POIRIER
Physiologie.....		Ch. RICHET
Physique médicale.....		GARIEL
Chimie organique et Chimie générale.....		GAUTIER
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....		BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD
Pathologie médicale.....	}	HUTINEL
		BRISAUD
Pathologie chirurgicale.....		LANNELONGUE
Anatomie pathologique.....		CORNIL
Histologie.....		MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils.....		SEGOND
Pharmacologie et matière médicale.....		POUCHET
Thérapeutique.....		GILBERT
Hygiène.....		CHANTEMESSE
Médecine légale.....		THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		DEJERINE
Pathologie expérimentale et comparée.....		ROGER
Clinique médicale.....	}	HAYEM
		DIEULAFOY
		DEBOVE
		LANDOUZY
		GRANCHER
Maladies des enfants.....		JOFFROY
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		GAUCHER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		RAYMOND
Clinique des maladies du système nerveux.....		LE DENTU
Clinique chirurgicale.....	}	TERRIER
		BERGER
		RECLUS
Clinique ophtalmologique.....		DE LAPPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.....		ALBARRAN
Clinique d'accouchements.....	}	N...
		PINARD
Clinique gynécologique.....		POZZI
Clinique chirurgicale infantile.....		KIRMISSON
Clinique thérapeutique.....		ALBERT ROBIN

Agrévés en exercice.

MM.			
AUVRAY	DESGREZ	LEGRY	PROUST
BALTHAZARD	DUPRE	LEGUEU	RENON
BRANCA	DUVAL	LEPAGE	RICHAUD
BEZANÇON	FAURE	MACAIGNE	RIEFFEL, chef
BRINDEAU	GOSSET	MAILLARD	des travaux anat.
BROCA (André)	GOUGET	MARION	TEISSIER
CARNOT	JEANSELME	MAUCLAIRE	THIROLOIX
CLAUDE	LABBE	MERY	VAQUEZ
CUNEO	LANGLOIS	MORESTIN	WALLICH
DEMELIN	LAUNOIS	POTOCKI	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MA SCEUR

A MA GRAND'MÈRE

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR CHANTEMESSE

Inspecteur général d'Hygiène de France
Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine
Membre de de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur

AVANT-PROPOS

Au début de ce travail, ce nous est un plaisir de pouvoir remercier publiquement les maîtres qui, à la Faculté et dans les hôpitaux, ont guidé notre instruction médicale.

Pendant nos premières années d'études à l'Hôtel-Dieu de Rouen, nous avons trouvé dans les leçons bienveillantes des MM. les D^{rs} Cauchois, Fortin et Jeanne, chirurgiens de l'Hôtel-Dieu, une aide précieuse.

Nous regrettons de n'avoir pu bénéficier plus longtemps des conseils de M. le D^r Trenel, pendant notre séjour à l'asile d'aliénés de Saint-Yon.

C'est surtout pendant nos trois années d'internat à l'hôpital d'Orléans, que, déjà plus avancé dans nos études, nous avons pu mettre plus complètement à profit les leçons de nos maîtres.

Nous avons trouvé en M. le D^r Dufour, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, un maître aimable et dévoué, qui nous a traité non en élève mais en ami. Ses causeries amicales nous ont laissé un profond souvenir, elles furent pour nous d'un très grand secours.

Dans le service de M. le D^r Halma-Grand, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, nous avons pu nous fami-

liariser avec les grandes opérations de la chirurgie abdominale. Nous sommes heureux de pouvoir le remercier de la confiance qu'il nous témoigna, en nous laissant opérer sous sa direction.

Par sa grande expérience clinique, M. le Dr Gefrier, médecin du service des enfants, nous a été un précieux secours pour l'étude de la pédiatrie.

Nous devons beaucoup également à MM. les Drs Marmasse, Jaulin, Coville et Touche, médecins et chirurgiens adjoints de l'Hôtel-Dieu. Nous les prions de recevoir nos sincères remerciements.

M. Cochinal, ex-interne des hôpitaux de Paris, pharmacien de l'Hôtel-Dieu, nous a ouvert son laboratoire et nous a fait profiter de ses connaissances bactériologiques ; nous conservons le meilleur souvenir de l'amabilité qu'il nous a toujours témoignée.

Nous avons eu le bonheur de terminer à la clinique de M. professeur Pinard notre enseignement obstétrical ; nous nous efforcerons d'appliquer ses leçons.

Parmi nos chefs, il en est à qui nous devons une reconnaissance toute spéciale, ce sont ceux qui pendant notre séjour à l'hôpital Sadiki, après avoir été nos maîtres éclairés, nous ont prodigué leurs soins avec un dévouement dont nous conservons un souvenir ému.

A M. le Dr Ch. Nicolle, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, revient l'idée de ce travail ; après avoir mis à notre disposition tous les matériaux nécessaires, il voulut bien guider souvent lui-même

nos recherches. Ce travail lui doit beaucoup et nous n'oublierons jamais l'affabilité dévouée avec laquelle il nous reçut toujours.

Notre ami, M. le Dr Comte, de l'Institut Pasteur de Tunis, a droit à nos remerciements pour le concours qu'il nous accorda si souvent.

M. le Dr Brunswic-Le-Bihan, médecin en chef de l'hôpital Sadiki, fut toujours pour nous un maître dévoué. L'hôpital modèle qu'il a su créer en Tunisie est un vaste champ d'études, où nous serons toujours heureux de pouvoir travailler. L'initiative que nous laissa sa confiance, nous a permis d'entreprendre ce travail, qu'il guida ensuite de ses précieux avis.

Qu'il veuille bien agréer l'expression de notre profonde gratitude.

Nous remercions M. le professeur Chantemesse du grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

INTRODUCTION

Depuis quelque temps, plusieurs malades avaient laissé notre diagnostic très hésitant. C'étaient pour la plupart des indigènes ou des nègres, amenés de la prison civile, et, bien que prévenus des formes larvées que revêtent souvent chez eux les maladies aiguës, les caractères cliniques étaient trop peu marqués, pour entraîner notre conviction. Leur maladie était bien courte pour être une fièvre typhoïde, bien grave pour n'être qu'un embarras gastro-intestinal, et pour les premiers malades, le diagnostic de typhus exanthématique eut semblé au moins hasardé, ainsi que le montrera l'étude de nos observations.

Cependant l'épidémie se précisa, augmenta d'intensité et de gravité. Les recherches bactériologiques entreprises dès le début, nous permirent d'éliminer plusieurs affections, et bientôt des cas plus typiques se présentant, le diagnostic de typhus exanthématique devint évident.

Avant d'entrer dans notre sujet, quelques explications nous semblent nécessaires sur le milieu où nous avons observé.

L'hôpital Sadiki est l'endroit où sont soignés exclusivement les indigènes de la Régence. Il nous faut souvent recourir à un interprète et la précision des renseignements s'en trouve fort diminuée. Les malades arrivent vers le sixième jour, souvent plus tard, ordinairement au moment où les phénomènes nerveux présentent leur maximum d'intensité. De plus les Arabes se soignent mal, ne pouvant pas préciser depuis combien de temps ils souffrent, ils rapportent à une circonstance fortuite qui les a frappés le début de leur maladie, et force nous est souvent de nous passer d'antécédents ou de n'y attacher qu'une valeur minime.

En outre, le nombre d'affections pouvant donner le change est beaucoup plus considérable qu'en France, et en dehors de la fièvre typhoïde, de la rougeole, de la méningite et de la grippe, nous avions à tenir compte de la fièvre méditerranéenne, si difficile à diagnostiquer au début, du paludisme à forme continue, de la fièvre récurrente, de la piroplasmose, etc.

Dans ces conditions l'observation exacte des symptômes, combinée aux méthodes de laboratoire, pouvaient seules nous donner des résultats. C'est cette tâche que nous avons entreprise ; malheureusement l'affluence des malades dans un temps trop court, nous a empêché de faire toujours les recherches bactériologiques avec la suite nécessaire. Nous nous attacherons donc surtout à tracer le tableau clinique de l'épidémie qu'il nous a été donné d'ob-

server, consignant en passant les recherches de laboratoire que nous avons pu faire, nous promettant de les compléter à la prochaine occasion.

Dans la plupart des cas nous avons pu faire l'examen du sang. Il a été prélevé, soit par piqûre du doigt, soit directement dans les veines du pli du coude, après désinfection avec la teinture d'iode. Chez plusieurs de nos malades nous l'avons en plus prélevé directement par ponction de la rate ; chez quelques-uns, présentant des symptômes nerveux très intenses, nous avons fait l'examen du liquide céphalo-rachidien, obtenu par ponction lombaire.

Avec ces divers prélèvements nous avons fait :

1° Des examens directs, soit à l'état frais, soit après fixation et colorations diverses (éosine, hématoïne, bleu polychrome de Unna, méthode de Giemsa, etc.) ;

2° Le séro-diagnostic avec des cultures fraîches de bacilles typhiques, paratyphiques A et B et micrococcus melitensis ;

3° Desensemencements sur divers milieux (bouillon, gélose, gélatine, sérum d'ascite, etc.). Des ballons de 150 centimètres cubes furentensemencés les uns avec IV gouttes de sang, les autres avec 1/2 centimètre cube.

L'hémoglobine fut déterminée avec l'hématoscope d'Hénocque ;

4° La numération des globules rouges et blancs et la formule leucocytaire ;

5° Enfin quelques inoculations aux divers animaux de laboratoire (lapin, cobaye, rat, singe).

Chez la plupart de nos malades nous avons en outre examiné les urines, faisant l'analyse chimique et microscopique, la recherche de la diazo-réaction d'Erlich, et parfois la recherche de la toxicité urinaire.

Nous diviserons notre étude en deux parties. Dans une première partie, après quelques mots d'historique, nous exposerons les observations que nous avons pu recueillir. Dans la seconde, résumant et discutant les divers symptômes que nous avons observés et les rapprochant de ceux que nous avons rencontrés dans la littérature médicale, nous arriverons à quelques conclusions.

LE
Typhus Exanthématique
EN TUNISIE

—
Epidémie de 1906

Le mot typhus remonte à la plus haute antiquité ; on le trouve déjà dans le plus ancien des médecins grecs dont les écrits nous soient parvenus, dans Hippocrate. Peu employé pendant tout le moyen âge, l'usage de ce mot se généralisa pendant les guerres de Napoléon, où il désignait spécialement le typhus des armées. Ensuite on l'appliqua à toute maladie se présentant sous forme de fièvre grave, avec troubles du système nerveux. On n'était pas sans avoir remarqué cependant combien cette épitète groupait de modalités différentes, et, les noms de typhus de la guerre, typhus de la paix, typhus famélique, typhus des prisons, sont un premier essai de classification. Malgré les travaux de Petit et Serres (1813), de Louis, décrivant des lésions intestinales dans ce que l'on appelait typhus de la paix, il nous

faut arriver jusqu'à Lombard de Genève (1836) et surtout Murchison pour voir isoler la fièvre typhoïde. Dès 1843, Henderson d'Edimbourg commença à en distinguer la fièvre récurrente, caractérisée par ses rechutes, mais la simultanéité fréquente des épidémies rendait la distinction difficile et Virchow, en 1868, n'en peut encore tracer complètement le tableau. Là encore, la bactériologie devait jeter la clarté et maintenant le typhus exanthématique est une entité bien nette.

Si nous cherchons à le définir par l'ensemble de ses termes pathologiques, nous dirons que le typhus exanthématique est une maladie infectieuse, endémique ou endémo-épidémique suivant les contrées, contagieuse ; dont l'agent pathogène n'est pas encore démontré ; comportant dans ses manifestations cliniques deux phénomènes majeurs : l'éruption et l'état typhoïde ; ayant une marche cyclique avec crise très nette dans les cas favorables ; ne laissant découvrir à l'autopsie aucune lésion caractéristique.

Successivement appelé typhus, typhus pétéchiol, fièvre pétéchiol, typhus des prisons, des vaisseaux, des camps, fièvre de famine, etc. ; le nom de typhus exanthématique semble s'être définitivement généralisé en France. Ce terme, outre qu'il prête à confusion, a l'inconvénient de préjuger de la nature même de l'affection. Classé jusqu'à présent parmi les maladies typhoïdes, ces dernières années ont vu une tendance à en faire une classe à part ou à le rapprocher des fièvres éruptives.

Déjà Hildebrand, se basant sur les caractères de l'éruption avait voulu établir l'assimilation du typhus et des fièvres éruptives et Griesinger lui avait objecté que la fièvre persistait après l'apparition de l'exanthème alors que le contraire se passe dans les fièvres éruptives. Mais outre que ce caractère n'est pas constant, puisqu'il peut manquer dans la variole grave, et que dans la rougeole la fièvre reprend pendant l'éruption si elle s'est abaissée, d'autres raisons plus fortes nous semblent en faveur de ce rapprochement.

Par son début brusque, par son exanthème, par sa marche cyclique, le typhus se rapproche plus des grandes pyrexies éruptives que de toute autre maladie microbienne. Anatomiquement, le typhus ne possède aucune lésion propre, et ce caractère l'éloigne encore de la fièvre typhoïde. Bien que le germe du typhus soit encore inconnu, nous pouvons lui assigner quelques caractères nettement établis et l'extrême contagiosité des germes n'est pas un des moindres caractères qui militent en faveur du rapprochement des fièvres éruptives et du typhus. Comme le germe de la scarlatine, le contagement typhique semble conserver son activité virulente en dehors de l'organisme avec une persistance extraordinaire ; comme celui de la rougeole il ne possède qu'une faible diffusibilité à distance, il ne paraît point pouvoir se propager au loin par l'atmosphère et on ne voit jamais la maladie s'étendre des hôpitaux d'isolement aux rues adjacentes ; comme pour les fièvres érupti-

ves, la transmission se fait par l'air et par contact, alors que pour la fièvre typhoïde ce mode de contagion est réduit au minimum.

Si nous ajoutons à ces caractères la prédominance du typhus pendant les saisons froides, nous pourrions dire qu'en dehors du nom imposé à ces maladies et des phénomènes de stupeur qui leur ont valu ce nom (phénomènes d'ailleurs communs à toutes les maladies infectieuses, la pneumonie comme la scarlatine, le choléra comme la variole, qui toutes peuvent présenter des formes typhoïdes) nous ne voyons aucune affinité entre le typhus et la fièvre typhoïde. Aussi nous nous rangerons à l'avis de Talamon, classant le typhus exanthématique à côté de la rougeole, de la variole, de la scarlatine.

Historique. — On pensa longtemps que le typhus était particulier aux régions froides ou tempérées, disparaissant dans les pays chauds à mesure qu'on s'approche des tropiques.

Pruner Bey et Griesinger, puis Schnepf l'ayant rencontré en Egypte, Léonard et Marit en Tunisie, cette idée disparut et l'on vit que la bénignité ordinaire des symptômes avait dû créer cette confusion et faire méconnaître une affection qui y est au contraire très fréquente.

Il nous faut arriver jusqu'à la conquête française de l'Algérie pour trouver des documents certains. Les nombreuses relations de l'Algérie et de la Tunisie et la difficulté de mesures prophylactiques sur les Arabes circulant entre ces deux régions, expliquent

le parallélisme parfait des épidémies dans ces deux pays.

La première épidémie bien étudiée est celle que Léonard et Marit rencontrèrent en 1861 parmi les tribus kabyles de l'Algérie, puis celle de Bougie en 1862, qui semble n'être que l'extension de celle sévisant alors à Tunis.

De nouveaux cas sont signalés en 1863, et pendant les années suivantes jusqu'en 1867, ils augmentèrent de nombre pour aboutir à la fameuse épidémie de 1868, qui s'étendit à tout le Nord de l'Afrique et dont les médecins militaires nous ont laissé de nombreuses descriptions. Ensuite on ne rencontre plus que des cas isolés ou de petites épidémies localisées, dont les plus connues sont celles de 1892, qui envahit la Cyrénaïque et la Tripolitaine, et celle de 1898, qui s'étendit jusqu'au Maroc.

Il ne se passa presque pas d'année où quelques cas ne se montrèrent, et en consultant les registres de l'hôpital Sadiki il est facile d'en retrouver la trace, au début de chaque printemps. Limitée ordinairement aux prisons, l'épidémie se propagea quelquefois au dehors (Franco, 1903), n'atteignant souvent que quelques indigènes, elle augmenta parfois d'intensité, comme dans l'épidémie de 1906, qui fait l'objet de cette étude et pendant laquelle, à l'hôpital Sadiki, plus de quarante cas furent traités. Transportée à Bône par des prisonniers elle y fit de nouvelles victimes.

De cet historique, il nous sera facile de faire ressor-

tir l'endémicité du typhus en Tunisie. Chaque année, à la même époque, depuis que l'étude des malades indigènes a pu être faite, on a retrouvé la même maladie. Beaucoup d'indigènes y ont succombé, de nombreux européens ont été contagionnés et il n'est point besoin d'insister pour faire ressortir le danger, sans cesse grandissant avec la plus grande fréquence des relations, que crée pour la métropole ce foyer de contagion. Ce danger est d'autant plus grand que, comme le montreront les observations suivantes, le typhus prend souvent chez les indigènes une forme fruste, dont le diagnostic peut être très difficile.

Epidémie de 1906

Vers le début du mois de mars plusieurs malades nous vinrent de la prison civile présentant tous les symptômes d'un embarras gastrique fébrile ; fièvre vers 39 degrés, céphalée, anorexie, constipation cédant facilement à un purgatif. Après quelques jours de cet état, les symptômes s'amendaient rapidement et les malades étaient guéris en une semaine. Aucun symptôme cutané ne s'était montré, parfois un état nerveux peu en rapport avec des symptômes généraux aussi légers, eût seul pu nous mettre sur la voie d'un autre diagnostic. Plus tard, après l'apparition de cas typiques de typhus, le doute nous vint sur ces premiers malades. L'un d'eux succomba assez brusquement trois jours après son entrée, avec

une température de 40 degrés et des symptômes nerveux plus accusés. Le séro-diagnostic avait été négatif, l'autopsie n'avait révélé aucune lésion caractéristique, l'examen de pulpe splénique était resté négatif, l'ensemencement sur bouillon et agar stérile. L'hypothèse de typhus fut alors émise, de nouveaux cas vinrent rapidement la confirmer.

Afin de conserver à l'épidémie sa physionomie générale nous rapporterons les cas dans l'ordre où ils se sont présentés à notre observation.

Décrivant avec détails quelques-uns des cas les plus nets de typhus classique et résumant les autres, nous étudierons un peu plus complètement les cas bénins et frustes, en raison de la fréquence de ces formes chez les Arabes et de la difficulté que présente le diagnostic en dehors de la notion d'épidémicité.

Quelques cas ont échappé à notre observation, nous les rappellerons brièvement. Ce sont d'abord ceux de deux Européens contagionnés à la prison. Le Dr Bertholon, médecin en chef de la prison civile fut atteint dès le début d'un typhus grave. Après avoir présenté tous les symptômes du typhus classique et un état longtemps inquiétant, il put fort heureusement guérir.

Un infirmier de la prison fut également contagionné et succomba très rapidement.

Au moment où l'épidémie disparaissait de Tunis, nous avons appris que de nouveaux cas venaient d'éclater à Bône, succédant au transfert de prisonniers tunisiens en apparence indemnes. Il nous fut

malheureusement impossible d'avoir de renseignements sur ces nouveaux malades,

OBSERVATION 1

*Typhus d'intensité moyenne. — Exanthème fugace. —
Accidents nerveux graves. — Guérison.*

B... ben A..., âgé de 28 ans, salle 16, lit 2, est sorti de prison depuis vingt-cinq jours, alors que déjà plusieurs cas de typhus y ont été signalés.

12 mars. — Il se présente à la consultation externe le 12 mars, très abattu, fiévreux, se plaignant de violents maux de tête. Il ne peut préciser le début de sa maladie. Nous le trouvons dans l'après-midi complètement prostré, couché récroquevillé ; il est impossible d'en tirer une parole. La langue est sèche, la rate petite et difficilement percevable ; tout le corps est couvert de taches parasitaires, sans taches rosées nettes.

13 mars. — La prostration semble avoir augmenté depuis hier. Il ouvre difficilement les yeux, comprend ce qu'on lui dit, mais répond difficilement. Eruption très discrète sur la poitrine, formée de petites macules, s'effaçant par la pression. Il se plaint surtout de mal de gorge : les amygdales sont rouges, le fond du pharynx est enflammé, recouvert d'un enduit putrilagineux. Diarrhée. Température : 38°8, pouls : 120.

Traitement. — Purgatif. Toniques.

Examen du sang :

Globules rouges	5611000
Globules blancs,	12710
Polynucléaires,	64
Mononucléaires,	36
Eosinophiles,	0
Parasites,	Néant

Le séro-diagnostic est négatif avec le bacille d'Eberth et le micrococcus melitensis ; il n'agglutine qu'au dixième les paratyphiques A et B.

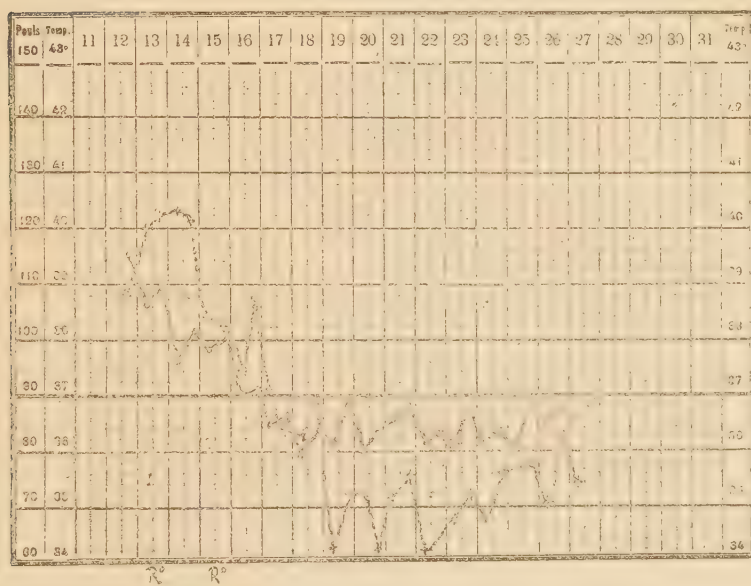
L'ensemencement du sang reste stérile.

Un peu de sang prélevé directement par ponction de la rate ne montre aucun microorganisme par examen direct ; l'ensemencement sur bouillon reste stérile.

Urines. — Volume : environ 1000 centimètres cubes.

Réaction : acide.

Mars



Pas d'éléments anormaux.

Urée : par litre 19 gr. 21.

Chlorures : par litre 1 gr. 75.

Dépôt peu abondant formé de cellules de la vessie et de rares hématies.

Diazo-réaction d'Erlich : négative.

Dans la soirée le délire augmente ; il veut étrangler ses voisins et on est obligé de le transférer dans un cabanon. Température : 39° degrés ; pouls : 122.

14 mars. — Le délire persiste aussi violent toute la journée ; le malade déchire ses couvertures et mord tout ce qui se trouve à sa portée. Il ne comprend pas ce qu'on lui dit. Pas d'inégalité pupillaire. Diarrhée.

Matin. Température : 37°6 ; pouls : 122.

Soir. Température : 38°1 ; pouls 120.

15 mars. — Le délire a subitement cessé dans la nuit ; le malade est calme et peut être replacé dans la salle commune. Il ne souffre pas, dit-il, et semble avoir conscience de la période d'excitation qu'il vient de traverser. Le matin il ne répond pas encore très bien aux questions qui lui sont posées, mais le soir, il a complètement recouvré sa raison. Température : 38 degrés ; pouls : 108.

16 mars. — Se plaint du ventre et de la gorge. Les amygdales et le pharynx sont rouges ; il a des bourdonnements et des douleurs d'oreilles.

19 mars. — Constipation. Douleurs dans les jambes. Urines rares (400 gr. albumineuses ; urée, 5 gr. 36 ; chlorures 0 gr. 60).

22 mars. — Céphalée légère. Somnolence. Douleurs articulaires et bourdonnements d'oreilles.

La convalescence fait de rapides progrès et il quitte l'hôpital le 11 avril.

OBSERVATION II

Typhus fruste. — Myocardite. — Infections secondaires. — Guérison.

M... ben H..., âgé de 20 ans, salle 16, lit 1, vient de la prison civile où il était malade depuis quatorze jours. Une forte fièvre l'a pris subitement, suivie de courbature et de diarrhée.

Il entre à l'hôpital le 10 mars, abattu, la langue sèche, les conjonctives injectées.

11 mars. — Nous le trouvons très prostré, la face chaude, les yeux brillants. On ne voit pas de trace d'exanthème, sa peau très foncée de métis s'y prête d'ailleurs difficilement. Le foie est normal, la rate hypertrophiée (5 à 6 travers de doigt).

Température matin 38°8 ; soir 39°4.

12 mars. — Même état, pas d'éruption.

L'examen du sang prélevé par ponction de la rate ne montre que de très nombreux polynucléaires, pas de microorganismes. L'ensemencement sur bouillon de deux gouttes de ce liquide reste stérile.

Température, matin : 38°9 ; soir : 39°1.

13 mars. — Il ne se plaint que de fièvre, reste abattu, les yeux brillants, la langue rôtie, les dents fuligineuses. L'état général s'est légèrement aggravé. Il n'est pas allé à la selle depuis deux jours.

Température matin 39 degrés ; soir 39°6. Pouls matin 118 ; soir 122.

Traitement. — Calomel : 0 gr. 50. Todd. Quinine.

14 mars. — Un peu moins abattu. Soif ardente, selles nombreuses. Très affaibli.

Bronchite. Premier bruit cardiaque soufflé.

Température matin 39°3 ; soir 39°2.

Pouls matin 116 ; soir 118.

Examen du sang :

Globules rouges 4.548.000

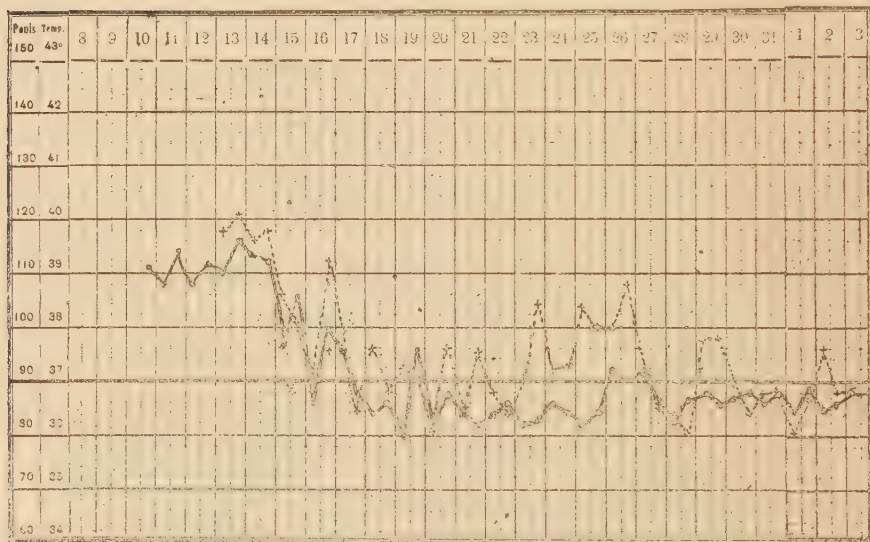
Globules blancs 7.400

Polynucléaires 63

Mononucléaires 37

L'ensemencement de sang est fait dans deux ballons de

Mars



bouillon : l'un reste stérile pendant que du streptocoque pousse dans le second.

Urines. — Environ 1 litre, acides.

Aucun élément anormal.

Urée : par vingt-quatre heures : 19 gr. 21.

Chlorures : par vingt-quatre heures : 0 gr. 75.

Diazo-réaction d'Erlich : négative.

15 mars. — Amélioration manifeste. Surdité.

Température matin 37°8 ; soir 38°6.

Pouls matin 106 ; soir 101.

Le sérum agglutine seulement au dixième les bacilles typhiques et paratyphiques.

16 mars. — Meilleur  tat général. Otite moyenne suppurée.
Congestion pulmonaire légère.

Les bruits cardiaques sont sourds.

Température matin 36°9 ; soir 38 degrés.

Pouls matin 90 ; soir 112.

18 mars. — Myocardite.

30 mars. — Douleurs articulaires très vives.

5 avril. — Adénite sous-maxillaire droite et angine. Une petite plaque rouge appar it sur l'aile droite du nez.

6 avril. — Ganglions sous-maxillaires droits douloureux et hypertrophiés. Plaque d'érysipèle sur l'aile droite du nez. Pas de fièvre.

7 avril. — Céphalée, l'érysipèle diminue, le pouls se relève.

11 avril. — Un petit ganglion appar it à l'angle gauche de la mâchoire.

14 avril. — L'adénite rétrocède, l'érysipèle est presque disparu et l'état général s'améliore.

Sort guéri, mais très affaibli le 24 avril.

Ici encore les symptômes cutanés manquèrent et le cas semblait assez bénin lorsque survinrent des complications tardives qui rendirent la convalescence critique.

OBSERVATION III

*Typhus fruste. — Symptômes nerveux considérables.
Guérison.*

A..., âgé de 50 ans, entre à l'hôpital le 10 mars, salle 15, lit 1.

Détenu depuis longtemps à la prison civile il y serait malade depuis une quinzaine de jours.

L'affection aurait débuté brusquement par un violent mal de tête accompagné de fièvre puis de diarrhée et de saignements de nez.

Lors de son arrivée à l'hôpital il est très abattu, avec une température de 38°7 : la langue est rôtie, la diarrhée continue. Aucune trace d'éruption. Insomnie tenace, mais pas de délire. Cœur et poumons normaux.

Traitement. — Purgatif et quinine.

11 mars. — Même état. Toujours très abattu, la température se maintient à 38°4.

Dans l'après-midi, le malade commence à délirer et à s'agiter ; la température est de 38°9. L'agitation augmente rapidement, il se lève, veut battre ses voisins, se précipite dans la cour les yeux hagards. Il est impossible de le maintenir dans son lit et on est forcé de le transférer dans un cabanon.

12 mars. — L'excitation dure toute la journée sans interruption. Complètement nu, il tourne dans son cabanon, les yeux hagards et brillants, l'écume aux lèvres, déchirant avec ses dents les restes épars de ses vêtements. Le corps entier est secoué d'un tremblement fibrillaire. Il est impossible d'en tirer

le moindre mot ; et il ne semble pas comprendre les questions qu'on lui pose.

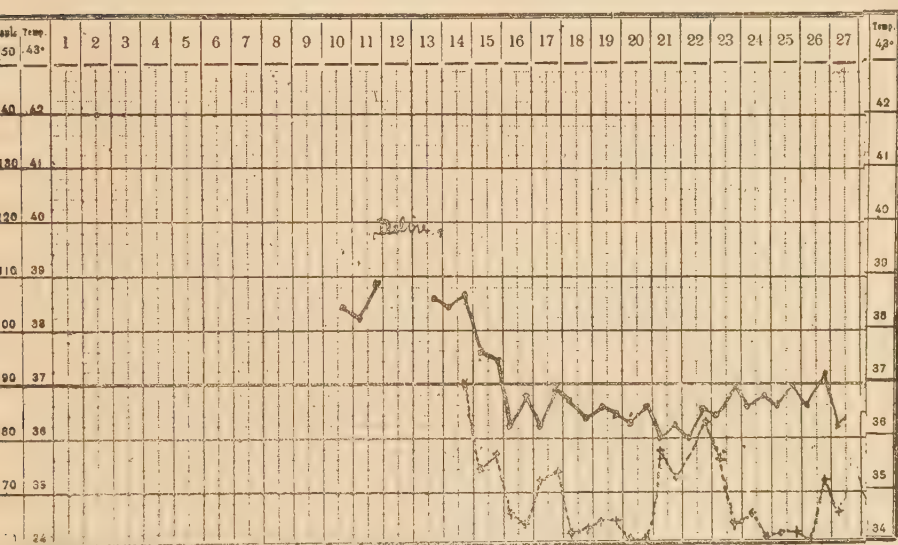
On ne voit aucune trace d'éruption.

13 mars. — Il est un peu moins agité que la veille mais il est encore impossible de prendre sa température le matin.

Au contraire lorsque nous le voyons le soir, il est redevenu complètement calme. On peut le remettre dans la salle commune. Température 38°6.

14 mars. — Il passe la journée tranquillement, somnolent et reprenant peu à peu connaissance. La langue reste sèche ; le

Mars



foie est normal et la rate n'est que très peu augmentée de volume.

Température : matin 38°4 ; soir 38°6.

Pouls : soir 92.

15 mars. — La langue reste sale et la diarrhée persiste. Le malade a maintenant toute sa connaissance. Il déclare avoir conscience de la période d'agitation qu'il vient de passer et raconte avoir eu de très violents maux de tête qui plusieurs fois le firent s'évanouir. Le soir il réclame à manger.

La température est tombée le matin à 37°6, et reste à 37°4 le soir. Le pouls suit une courbe analogue et tombe à 74 le matin.

Le séro-diagnostic est négatif avec les bacilles typhiques, paratyphiques A et B, l'agglutination est incomplète au dixième avec le micrococcus melitensis.

16 mars. — L'amélioration persiste, la température est de 36°2 le matin et 36°8 le soir, le pouls bat à 66. Le malade ne souffre plus.

18 mars. — La température et le pouls restent normaux. Il se trouve guéri mais reste faible, la face pâle et les conjonctives décolorées.

20 mars. — Il se plaint d'un peu de surdité.

22 mars. — La surdité augmente, accompagnée de bourdonnements d'oreilles. Les forces reviennent et les conjonctives se recolorent.

28 mars. — Surdité, vertiges, élancements dans les jambes.

31 mars. — Desquamation furfuracée.

La convalescence s'établit lentement, la surdité, les douleurs musculaires et la céphalée persistent longtemps ; il quitte l'hôpital le 16 avril.

Chez ce malade le diagnostic nous fut particulièrement difficile. La notion d'épidémie n'existait pas

encore, presque tous les symptômes du typhus étaient absents, l'exanthème ne parut jamais à aucun degré et la diarrhée remplaça continuellement la constipation habituelle. Aussi lorsque éclatèrent les accidents nerveux, rien encore n'avait pu nous mettre sur la voie du diagnostic. Ce furent seulement la marche de la maladie et les recherches bactériologiques négatives qui purent nous faire porter le diagnostic de typhus fruste avec accidents nerveux graves.

L'épidémie qui éclata ensuite, et dont ce cas n'était qu'un des premiers, devait nous offrir de nouveaux cas semblables et confirmer notre manière de voir.

OBSERVATION IV

Typhus fruste

M... ben S..., salle 13, lit 2, âgé de 30 ans, est un des premiers détenus atteints de typhus qui nous aient été envoyés. L'affection remonte à six jours et débuta brusquement par de la fièvre, des maux de tête et de la diarrhée.

Il entre dans notre service le 2 mars, abattu, les conjonctives injectées, constipé, tourmenté par une soif ardente. La rate un peu hypertrophiée. Le même état se prolonge sans changement le lendemain et aucun symptôme cutané n'apparaît.

Le 4 mars, il fut pris de délire assez intense, qui dura quarante-huit heures. Puis la torpeur continua les jours suivants avec de la fièvre vers 39 degrés en même temps que se montrèrent quelques signes d'endocardite. A aucun moment l'exanthème ne fit son apparition.

Le séro-diagnostic est négatif.

11 mars. — Une amélioration rapide de tous les symptômes se produisit et le lendemain la température revint à la normale.

L'hébétude et la somnolence durèrent encore quelques jours, mais la convalescence ne fut troublée par aucun incident.

Le diagnostic de ce cas ne fut fait que tardivement et lorsque de nouveaux cas plus typiques vinrent confirmer nos doutes.

OBSERVATION V

Typhus grave. — Symptômes nerveux accentués.

Myocardite. — Guérison.

S... ben A..., salle 14, lit 7, est un homme fort et vigoureux, à la peau bronzée, âgé de 24 ans. Il servait d'infirmier à ses compagnons qui nous furent envoyés précédemment de la prison civile, atteints de typhus.

Il y a quatre jours, il fut pris subitement de céphalée et de fièvre ; résista difficilement deux jours, puis fut obligé de s'aliter.

Hier les maux de tête devinrent plus violents et la fièvre augmenta : 39°2 le matin et 39°6 le soir.

Pas d'épistaxis.

17 mars. — Evacué sur l'hôpital le 17 mars.

Etat général. — Nous le trouvons abattu, mais ayant conservé toute son intelligence ; la face est boursouflée et congestionnée, les lèvres sèches, la langue saburrale. Il se plaint de céphalée et de courbature générale ; a de l'insomnie, mais pas de délire. Son état général semble meilleur que celui de

nos autres malades ; parfois même, échappant à la surveillance de l'infirmier, il se promène dans la cour, en fumant, malgré une température de 40 degrés.

Symptômes cutanés. — Le corps est couvert de taches parasitaires et de plaques brunâtres anciennes, parmi lesquelles il est difficile d'affirmer quelques rares taches rosées, s'effaçant sous le doigt.

Symptômes digestifs. — Depuis sa purgation, il a de la diarrhée, sans météorisme ni gargouillement.

Le pouls est à 132, les bruits cardiaques bien frappés.

L'appareil respiratoire est normal.

Le foie ne déborde pas ; mais la rate est grosse (5 travers de doigts).

Les séro-diagnosticst pratiqués avec les bacilles typhiques, paratyphiques A et B et avec le micrococcus melitensis, restent négatifs.

On institue comme traitement de grands lavages des cavités buccale et nasale ; quinine 50 centigrammes matin et soir. Todd. Régime lacté.

18 mars. — Même état général. Les yeux sont larmoyants et la face plus congestionnée. L'éruption cutanée n'a point augmenté ; seulement quelques rares taches rosées disséminées sur le ventre et les membres. La langue est plus sale, mais reste humide. La diarrhée persiste. Il ne se plaint que de douleurs dans les genoux et de la fièvre.

Température 39°4 le matin ; 39°9 le soir.

Pouls 132 le matin ; 121 le soir.

19 mars. — Etat stationnaire. Le malade n'est pas très abattu et continue à se lever en cachette. Quelques nouvelles taches rosées apparaissent sur le ventre et la poitrine.

La langue reste sale et la diarrhée continuée. Ce dont il se plaint, ce sont de vives douleurs dans les jambes et les genoux qui l'empêchent de dormir.

Un peu de toux et quelques râles secs à la base droite.

Rien au cœur.

Examen du sang. — Parasites. Néant.

Polynucléaires : 62.

Mononucléaires : 38.

Analyse des urines :

Volume : 800 grammes.

Réaction : acide.

Albumine : traces.

Sucre :
Urobiline : } Néant.

Urée : par vingt-quatre heures, 13 gr. 847.

Chlorures : par vingt-quatre heures, 1 gr. 68.

Dépôt peu abondant formé de cellules de la vessie, de leucocytes et de débris de cylindres granuleux ; quelques spermatozoïdes.

Diazo-réaction d'Erlich, négative.

Température le matin 39°8 ; le soir 40 degrés.

Pouls le matin 121 ; le soir 132.

On adjoint au traitement 1 gramme d'antipyrine qui calme les douleurs de jambes et permet au malade de dormir.

20 mars. — Les symptômes se modifient peu. La température reste élevée : le matin 39°6, le soir 39°7.

Pouls le matin 120, le soir 134.

21 mars. — L'état général s'est beaucoup modifié depuis hier ; le malade est très abattu. Il délire toute la journée avec tremblement fibrillaire des membres et carphologie.

Le soir il peut donner quelques renseignements ; se plaignant surtout de douleurs dans les jambes et de vertige. Il continue à avoir un peu de diarrhée avec gargouillement dans la fosse iliaque droite ; la langue reste sale.

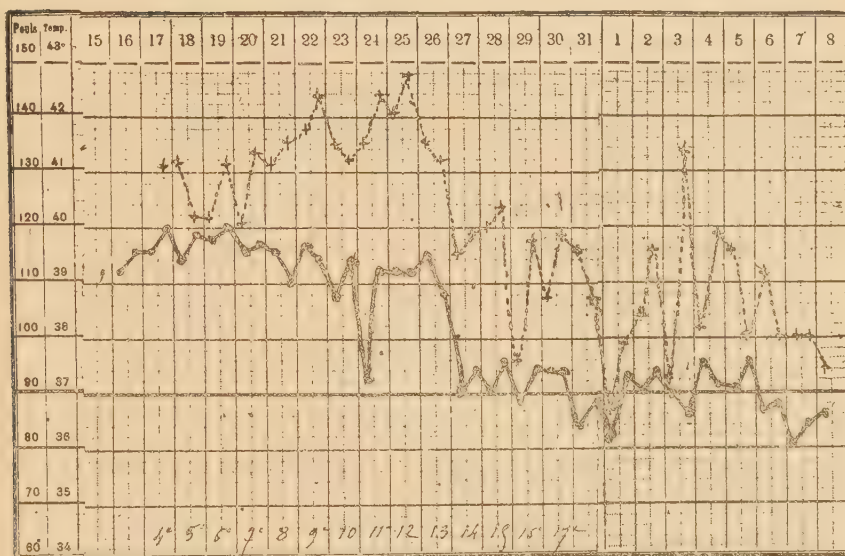
Les bruits du cœur sont un peu sourds.

Température le matin $39^{\circ}6$; le soir 39 degrés.

Pouls le matin 138 ; le soir 144.

Mars

Avril



L'examen du sang retiré par ponction de la rate ne montre aucun élément anormal ; l'ensemencement de pulpe splénique sur bouillon reste stérile.

Le sang retiré par ponction de la veine est ensemencé dans deux ballons de bouillon ; le premier avec IV gouttes, le second avec $1/2$ centimètre cube : tous deux restent stériles.

L'examen du sang laqué ne montre aucun parasite.

23 mars. — L'état reste le même : Insomnie, délire, langue sale, fuliginosités des lèvres et des dents, mucosités de l'arrière-gorge. Il se plaint toujours des jambes.

Les taches rosées sont en voie de disparition ; la peau foncée et couverte de taches parasitaires semble se marbrer de taches violettes, profondes.

A la base du poumon droit on trouve un foyer de râles crépitants.

Les battements du cœur sont sourds, le pouls petit et irrégulier bat à 134.

C'est la journée la plus mauvaise depuis le début et après avoir été très agité toute la journée le malade tombe le soir dans une prostration profonde.

Température le matin 38°7 ; le soir 39°4.

Examen de sang :

Globules rouges. 4.681.000

Globules blancs. 43.710

Polynucléaires. 60

Mononucléaires. 40

Malgré plusieurs colorations on ne décèle aucun microorganisme.

Traitement. — Injection de sérum caféiné.

24 mars. — La température tombe le matin à 37°2, mais le pouls reste à 135, petit et irrégulier.

L'état général ne s'est pas amélioré ; le délire est moins violent mais la prostration persiste. Les yeux sont chassieux, la langue rôtie, sèche au milieu, saburrale sur les bords ; les dents et les lèvres recouvertes de fuliginosités, l'arrière-gorge encombrée de mucosités : l'haleine fétide. Les lèvres sont con-

tinuellement agitées et tous les muscles secoués par un tremblement fibrillaire. Les taches rosées disparaissent mais la peau est nettement moirée de taches violettes, irrégulières, ne s'effaçant pas sous le doigt. Le ventre est souple sans gargouillement ni météorisme, un peu de diarrhée persiste.

Le malade se trouve mieux et n'accuse aucune douleur.

Quelques râles de congestion à la base droite. Respiration 32.

Les bruits du cœur sont lointains et sourds. La température remonte le soir à 39°2 avec un pouls petit à 144.

Analyse d'urine :

Volume : 1350 grammes.

Réaction : acide.

Couleur : jaune foncé.

Albumine : Traces.

Mucine : Traces.

Sucre : Néant.

Indican : Traces.

Urobiline : Néant.

Chlorures : par vingt-quatre heures 0 gr. 75.

Urée : par vingt-quatre heures 28 gr. 815.

Dépôt : Nombreux cylindres granuleux et leucocytes.

Diazo-réaction d'Erlich : négative.

25 mars. — Le même état général mauvais persiste avec délire, vertige, agitation et tremblement fibrillaire. L'éruption marbrée devient plus apparente, formée de taches violettes ecchymotiques, semblant se rapprocher de la surface. La congestion pulmonaire reste stationnaire. Le pouls est toujours faible et rapide (140).

Le soir l'agitation cesse et le malade tombe dans un état semi-comateux avec un pouls presque incomptable (148).

26 mars. — Nous retrouvons le matin le malade dans un coma profond ; étendu dans le décubitus dorsal, les yeux chassieux, les pupilles dilatées et paresseuses, aucune excitation ne peut le tirer de sa torpeur.

La myocardite augmente, le pouls devient filiforme et irrégulier à 136. Le malade semble perdu.

Température 39°5 le matin ; 38°8 le soir.

Ponction rachidienne donnant un liquide clair avec quelques rares éléments en suspension.

L'examen du culot et de la partie surnageante de ce liquide centrifugé ne montre aucun parasite.

L'ensemencement sur bouillon de 1 centimètre cube de liquide céphalo-rachidien reste stérile.

27 mars. — L'aspect du malade est complètement changé, considéré hier comme perdu, laissé dans le coma, nous le retrouvons ce matin causant, ne se plaignant de rien et sans fièvre. Le facies seul reste un peu hébété, un léger tremblement persiste à la face et aux membres.

Les yeux sont encore congestionnés, la langue reste sale, mais humide. Les marbrures violettes de la peau semblent en voie de disparition.

Congestion aux deux bases.

Les battements du cœur sont moins sourds et le pouls mieux frappé ne bat plus qu'à 116 le matin et 120 le soir.

La température est tombée le matin à 37 degrés pour ne point remonter au delà de 37°4 le soir.

28 mars. — L'amélioration persiste ; il éprouve encore un peu de vertige. Le choc cardiaque reste faible.

Température 37°6. Pouls 120.

30 mars. — La myocardite diminue.

5 avril. — Desquamation furfuracée. Douleurs musculaires.

15 avril. — Angine et adénite sous-maxillaire.

La jambe gauche reste faible, comme engourdie : la sensibilité y est diminuée.

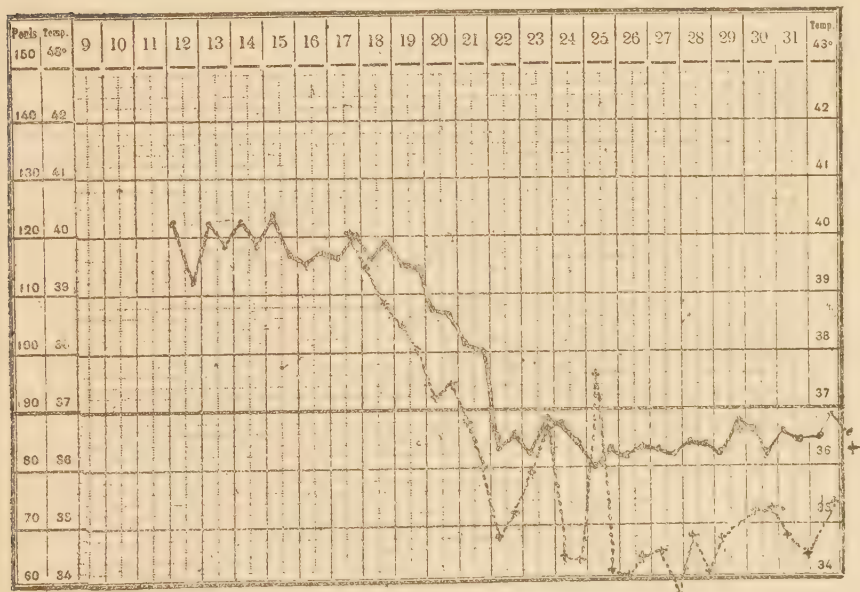
Il quitte l'hôpital le 1^{er} mai, complètement rétabli.

OBSERVATION VI

Typhus fruste

C..., 26 ans, prisonnier, entre à l'hôpital salle 13, lit 1, le 17 mars 1906. Il dit être malade depuis une vingtaine de jours (?)

Mars



et avoir souffert de céphalée, de fièvre et de délire. La courbe thermique que l'on nous communique de l'infirmerie de la pri-

son montre une température se maintenant aux environs de 40 degrés depuis six jours.

Lorsque nous le voyons il est très abattu, les conjonctives sont injectées, la langue sale et rôtie, l'haleine fétide. La peau ne présente que des taches parasitaires. Il se plaint de céphalée, de courbature générale et d'insomnie tenace.

Nous trouvons des sibilances aux deux poumons et une rate hypertrophiée.

Température 40 degrés ; pouls 120.

18 mars. — Même état. Séro-diagnostic négatif.

Formule leucocytaire { Polynucléaires 35
 { Mononucléaires 65

Température matin 39°6 ; soir 39°9. Pouls 114.

20 mars. — Abattu. Subdélire. Diarrhée. Douleurs musculaires.

Température 38°6 ; pouls 94.

20 mars. — Très grande amélioration de tous les symptômes.

22 mars. — Cette amélioration s'accroît ; le malade ne présente plus qu'un peu de somnolence et réclame avec insistance des aliments.

Il quitte l'hôpital le 2 avril, après avoir présenté une légère desquamation furfuracée.

OBSERVATION VII

Typhus fruste léger. — Guérison.

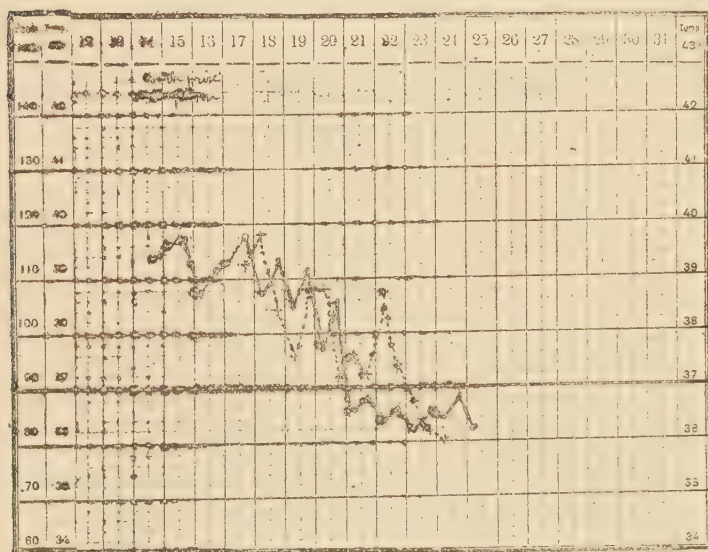
Malade depuis huit jours, A... ben H..., âgé de 20 ans, nous est amené de la prison civile.

Après un début brusque, avec maux de tête, fièvre, anorexie, il fut purgé; depuis il a de la diarrhée.

17 mars. — Courbaturé, indifférent à ce qui l'entoure, la face tuméfiée et brûlante, les conjonctives injectées et les yeux larmoyants, la langue sale et l'haleine fétide, il offre l'habitus complet du typhus. Il n'y a pas trace d'éruption: Il se plaint de céphalée, de douleurs dans les membres et surtout d'insomnie.

La rate est hypertrophiée (4 travers de doigt).

Mars



Température matin 39°2 ; soir 39°8. Pôuls 110.

18 mars. — Même état. Diarrhée. Pas d'éruption.

Premier bruit cardiaque soufflant.

Le séro-diagnostic est négatif avec les bacilles typhiques, paratyphiques A et B et le micrococcus melitensis.

Examen du sang :

Polynucléaires	65
Mononucléaires	35
Eosinophiles	0

Température matin 38°4, soir 39°2. Pouls matin 96, soir 108.

20 mars. — Amélioration sensible ; la face est moins rouge, la langue se nettoie un peu et le malade semble sortir de sa torpeur.

Température matin 37°7 ; soir 38°8.

21 mars. — Complètement réveillé, ne souffre plus, la température tombe définitivement à la normale et la convalescence s'achève sans autre incident que des douleurs articulaires.

OBSERVATION VIII

Typhus fruste

A..., nègre de 30 ans, salle 13, lit 9, détenu à la prison civile, aurait déjà eu l'année dernière une maladie à peu près analogue, avec fièvre continue pendant un mois. C'est un *minus habens* qui ne peut nous donner aucun renseignement précis sur l'affection actuelle.

17 mars. — En observation à l'infirmerie de la prison avec fièvre continue de 39 degrés depuis trois jours. Très abattu ; tremblement fibrillaire généralisé ; langue sale. Répond mal, accusant surtout des douleurs dans la région lombaire et de la céphalée. Photophobie.

18 mars. — Complètement prostré, les conjonctives décolorées, les yeux larmoyants, la face chaude. Aucun symptôme

cutané. Subdélire. La langue est sèche, les dents fuligineuses ; il est constipé depuis cinq jours. Rien au cœur, ni aux poumons. Rate normale.

Séro-diagnostic :

Fièvre typhoïde : $+$ 1/40

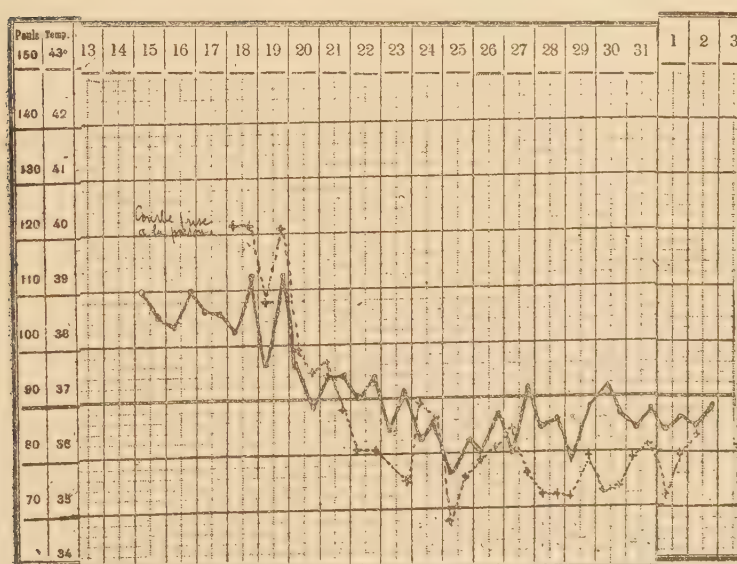
Paratyphique A : négatif

Paratyphique B : $+$ 1/30

Fièvre méditerranéenne : négatif.

Mars

Avril



Température matin 38°2 ; soir 39°2. Pouls 121.

Traitement. — Purgatif, quinine. Alcool. Lavages de la bouche et de l'arrière-gorge.

Le même état d'inconscience se maintient jusqu'au 21 mars, sans qu'aucun symptôme apparaisse du côté de la peau. Une

amélioration subite survient alors, coïncidant avec la chute de la température en lysis.

La desquamation furfuracée est particulièrement nette sur la peau foncée du malade.

La guérison s'achève rapidement.

OBSERVATION IX

Typhus grave. — Parotidite et Péricardite. — Mort.

H... ben D..., homme vigoureux de 28 ans, infirmier à l'hôpital où il est occupé à la désinfection du linge, entre dans notre

Mars

Avril



service le 19 mars. Il est alité depuis hier avec de la fièvre, de violents maux de tête et de la diarrhée.

Il cause bien et ne semble pas très abattu, mais la fièvre persiste à 39°6, le pouls à 108. Une éruption de taches rosées lenticulaires s'effaçant sous le doigt couvre le tronc et les membres. La langue est très sale, le malade est tourmenté par une soif ardente, mais vomit aussitôt tout ce qu'il essaie d'absorber.

La figure est bouffie, la peau moite, les yeux brillants. Il a de la diarrhée, des épistaxis, du tremblement généralisé et des soubresauts des tendons. Le soir survient un peu de délire. La matité splénique est de deux travers de doigts. Les urines troubles et foncées contiennent de l'hémoglobine et 5 grammes d'albumine par litre, elles laissent un dépôt abondant formé de globules rouges, de leucocytes et de cylindres granuleux.

Examen de sang :

Globules rouges	4.836.000
Globules blancs	7.130
Polynucléaires	78
Mononucléaires	22

Le sang estensemencé dans deux ballons ; du staphylocoque blanc pousse dans l'un, l'autre contient un tétragène.

Le sang prélevé par ponction de la rate ne montre aucun parasite, et l'ensemencement reste stérile.

Le séro-diagnostic est négatif.

20 mars. — L'éruption de taches rosées a augmenté, elle repose maintenant sur un fond moiré de taches sous-épidermiques peu apparentes. Les mêmes symptômes généraux persistent.

Température 40°2. Pouls 126.

22 mars. — Un peu moins abattu. Se plaint de rachialgie, de vertiges et de douleurs dans les jambes.

L'exanthème pâlit. Les urines contiennent 2 grammes d'albumine, des cylindres granuleux et du sang.

Urée : 20 gr. 81. Chlorures : 0 gr. 91.

Température 38°3. Pouls 118.

24 mars. — Mauvaise nuit. Insomnie. Subdélire, vomissements continuels. Premier bruit cardiaque assourdi. Congestion pulmonaire. Température 37°8.

26 mars. — La température tombe à 36°2, le pouls se maintient à 110. L'état général reste très précaire avec une euphorie très marquée, et c'est malgré nous que ses parents l'emmènent chez lui où nous allons le voir les jours suivants.

29 mars. — Hypothermie. Pouls 120. Euphorie et subdélire. Vomissements continuels. Amaigrissement considérable.

2 avril. — Hypothermie et pouls filiforme à 122.

Etat comateux. Parotidite.

De larges incisions sont faites dans la parotide, mais le malade succombe le lendemain avec des frottements de péri-cardite.

Le pus de la parotide contenait du staphylocoque blanc.

OBSERVATION X

Typhus d'intensité moyenne. — Arthrite temporo-maxillaire.

Guérison.

K..., salle 13, lit 6, prisonnier de 22 ans, est malade depuis neuf jours.

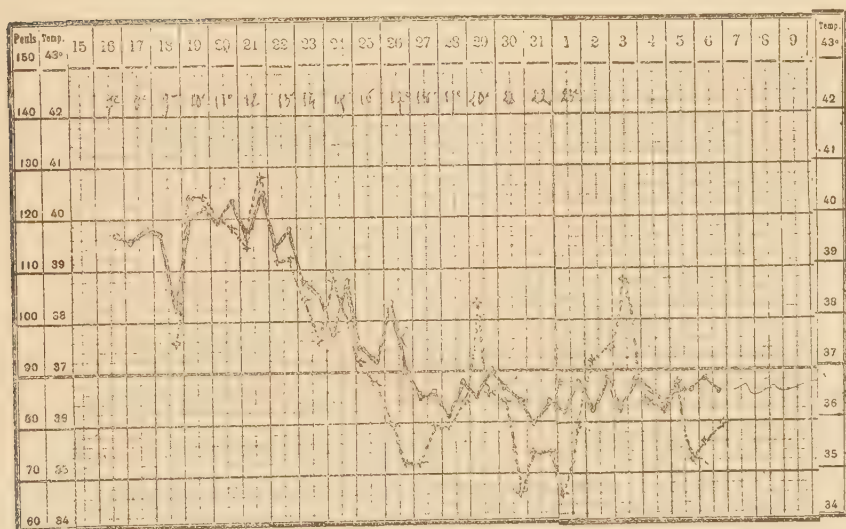
Le début fut brusque, céphalée très vive, fièvre, épistaxis, diarrhée, maux de gorge.

19 mars. — A son entrée dans le service il est très abattu,

la face rouge et chaude, les yeux brillants, la langue sale et l'arrière-gorge encombrée de mucosités ; il se plaint de céphalée et d'insomnie. Il a de la diarrhée et le ventre est douloureux à la pression. Du côté de la peau on trouve d'abord quelques petites taches rosées disséminées sur le ventre et la poitrine, puis en examinant de plus près, on voit que tout le corps est marbré de taches violet pâle.

La rate est hypertrophiée (4 travers de doigts) mais peu accessible à la palpation.

Mars



Le séro-diagnostic est négatif.

Température : 40 degrés, pouls 124.

21 mars. — Etat de stupeur plus prononcé. Délire, amygdales rouges, hypertrophiées, dysphagie. Langue sèche et rôtie.

Examen de sang :

Globules rouges	6.014.000
Globules blancs	4.960
Polynucléaires	64
Mononucléaires	36

Température matin 39°6, soir 40°4.

Pouls 128.

23 mars. — L'état général reste mauvais ; le malade parle de plus en plus difficilement. L'angine augmente d'intensité.

On ensemence le sang prélevé par ponction veineuse et par ponction de la rate : ces ensemencements restent stériles.

L'examen direct de la pulpe splénique ne décèle aucun microorganisme.

Les urines (1.500 grammes en vingt-quatre heures) contiennent des traces d'urobiline, 0 gr. 50 d'albumine et de nombreux cylindres granuleux.

Urée : 15 gr. 95

Chlorures : 1 gr. 5.

Température 38°7. Pouls 104.

24 mars. — La température baisse, mais l'état général ne se modifie pas. La torpeur persiste, il parle très difficilement, ouvrant mal la bouche, gémissant continuellement. Le ventre est rétracté, en défense musculaire. La langue est sale, la diarrhée réapparaît : L'exanthème pâlit.

Température 37°8. Pouls 108.

25 mars. — Même état général mauvais malgré la chute de la température. Arthrite temporo-maxillaire. Surdité.

27 mars — L'état s'améliore, il conserve seulement un peu de somnolence et d'hébétude, mais la bouche reste fermée, la

moindre tentative pour l'ouvrir est douloureuse et provoque du trismus.

Examen de sang :

Globules rouges	4.650.000
Globules blancs	16.430
Hémoglobine	7
Polynucléaires	61
Mononucléaires	39

3 avril. — Ouvre bien la bouche. Surdité persiste.

Desquamation furfuracée sur les cuisses et le ventre.

La convalescence est lente et lorsqu'il quitte l'hôpital le 30 avril il est encore très faible.

OBSERVATION XI

Typhus d'intensité moyenne. — Complications pulmonaires. — Guérison.

A..., salle 14, lit 8, 25 ans, nous arrive de la prison civile le 19 mars, avec des phénomènes pulmonaires assez accentués. Bronchite généralisée et point de côté. Il raconte être malade depuis trois jours (céphalée, frissons, épistaxis) et la courbe thermique qu'on nous communique à son entrée se maintient au-dessus de 40 degrés, mais le malade ayant été pris en flagrant délit de supercherie, le soir même de son arrivée à l'hôpital, nous sommes obligé de tenir peu de compte de ces températures élevées.

Le bon état général, l'absence de fièvre et d'éruption nous font écarter le diagnostic de typhus, malgré la provenance du foyer épidémique.

21 mars. — L'aspect du malade est subitement transformé.

Nous le trouvons ce matin couvert de sueurs et très abattu ; la face rouge et chaude, les yeux brillants. La fièvre atteint le soir 40 degrés et le pouls 104.

Quelques taches rosées apparaissent sur la poitrine et le ventre. Il est constipé ; la langue devient saburrale et le ventre douloureux à la pression. Il saigne du nez à plusieurs reprises. La bronchite est généralisée, il se plaint de céphalée frontale et de douleurs lombaires très vives.

23 mars. — Prostration plus accentuée. Subdelirium. Eruption généralisée de taches rosées. Bronchite.

Température 40°2.

Séro-diagnostic : négatif.

Examen de sang :

Globules rouges	6.386.000
Globules blancs	3.410
Polynucléaires	61
Mononucléaires	39
Nombreux hémato blastes.	

L'examen direct et l'ensemencement du sang prélevé par ponctions de la vessie et de la rate restent négatifs. On inocule 2 centimètres cubes de sang à un singe javanais, que l'on choisit spécialement déjà souffrant ; il meurt au bout de sept jours, sans présenter aucune réaction thermique.

L'autopsie ne révèle aucune lésion.

24 mars. — Les taches rosées pâlissent et une légère marbrure formée de taches violettes sous-épidermiques apparaît sur le dos et la poitrine.

Température 39°9. Pouls 102.

Les urines ne contiennent que des traces d'albumine.

Urée par vingt-quatre heures : 18 gr. 31.

Chlorures par vingt-quatre heures 2 gr. 20.

27 mars. — Un peu moins prostré ; les taches rosées disparaissent mais les marbrures violettes deviennent plus apparentes.

Bronchite généralisée.

Examen de sang :

Globules rouges	4.557.000
Globules blancs	3.100
Hémoglobine	10
Polynucléaires	61
Mononucléaires	39

Température 38°9. Pouls 104.

28 mars. — Se trouve mieux, ne se plaint de rien, mais réclame des aliments avec insistance. La langue se nettoie ; les marbrures ne sont plus apparentes que sur les cuisses.

Température 37°6. Pouls 100.

31 mars. — L'amélioration s'accroît ; la bronchite diminue. Le pouls se ralentit et tombe au-dessous de la normale.

12 avril. — Il quitte le service encore un peu faible pour prendre une place d'infirmier, et nous le voyons achever rapidement sa convalescence.

Un nouvel examen de sang montre une rapide augmentation des hématies :

Globules rouges	5.201.000
Globules blancs	3.700
Hémoglobine	105
Polynucléaires	69
Mononucléaires	31

OBSERVATION XII

Typhus bénin.

M..., salle 13, lit 2, âgé de 40 ans, est évacué sur l'hôpital le 22 mars, févreux, abattu. Il serait malade depuis douze jours.

23 mars. — Prostration marquée, visage rouge, chaud et boursoufflé, langue sale, humide sur les bords, sèche et fendillée au milieu. Un peu de céphalée et de diarrhée. Il n'y a aucune trace d'éruption, soit qu'elle soit déjà disparue, soit qu'elle ne soit pas apparue. Température 39°6. Pouls 126.

25 mars. — L'abattement persiste, la figure est moins tuméfiée, les yeux restent chassieux ; douleurs contusives et tremblements fibrillaires généralisés.

Formule leucocytaire : Polynucléaires 52

Mononucléaires 48

Température 39°5. Pouls 120.

27 mars. — Un peu plus éveillé ; la face reprend son aspect normal et tous les symptômes diminuent d'intensité pendant que la température s'abaisse à 36°8 et le pouls à 100.

29 mars. — L'amélioration est rapide ; une légère desquamation furfuracée apparaît aux pieds et aux mains. Il sort convalescent le 3 avril.

OBSERVATION XIII

Typhus fruste.

A..., salle 14, lit 4, âgé de 12 ans, a été conduit à pied il y a dix jours de Sousse à la prison de Tunis.

Très fatigué par ce voyage, il est tombé malade quelques jours après.

24 mars. — Courbaturé, les membres endoloris comme s'il avait été roué de coups, il se plaint de violente céphalée et de maux de gorge. Il est très abattu, les yeux sont brillants et les conjonctives injectées. Pas d'éruption apparente.

La langue est saburrale, le ventre souple, sans gargouillement ni météorisme ; il est constipé depuis plusieurs jours.

Température 40°2. Pouls 120.

Le séro-diagnostic est négatif avec les bacilles typhiques, paratyphiques A et B et le micrococcus melitensis.

Examen de sang :

Globules rouges	4.867.000
Globules blancs	7.750
Polynucléaires	53
Mononucléaires	47

26 mars. — La prostration augmente, les mêmes symptômes persistent ; les douleurs articulaires deviennent plus vives. Température 39°6. Pouls 120.

Le premier bruit cardiaque est assourdi et soufflant.

L'ensemencement de sang veineux sur bouillon reste stérile.

Les urines contiennent une assez grande quantité d'indican et de pigments biliaires, pas d'albumine.

Urée par vingt-quatre heures : 15 gr. 78

Chlorures : par vingt-quatre heures : 0 gr. 40

27 mars. — Se trouve mieux, bronchite, céphalée, surdité. Douleur très vive de la jambe droite, hyperesthésie cutanée.

Température 39°5. Pouls 112.

28 mars. — Beaucoup plus éveillé, la langue se déterge et il

réclame à manger. Il n'a plus qu'un peu de surdité, la température tombe à 37°9.

La convalescence est particulièrement rapide, marquée par un appétit exagéré et une légère desquamation.

OBSERVATION XIV

Typhus fruste, bénin.

A..., prisonnier, âgé de 17 ans, entre à l'hôpital le 23 mars. Il serait malade depuis une semaine. L'affection débuta brusquement par de la fièvre, de la céphalée et des douleurs à la nuque. Mis en observation à l'infirmerie de la prison depuis quatre jours il eut de la diarrhée et des épistaxis, avec une température se maintenant aux environs de 39 degrés.

24 mars. — Il n'est pas très abattu ; le visage est rouge et boursoufflé, les conjonctives injectées, la langue saburrale ; il a le même aspect général que nos autres malades, mais avec des symptômes très atténués. Aucune trace d'exanthème. Constipation, rachialgie, rate légèrement hypertrophiée.

Température 39°2. Pouls 104.

Séro-diagnostic négatif.

Formule leucocytaire : Polynucléaires 56.

— : Mononocléaires 44.

25 mars. — La température revient brusquement à la normale. Pendant quelques jours le malade présente un peu de somnolence, du vertige et des douleurs articulaires, mais en très peu de temps la guérison est complète.

OBSERVATION XV

Typhus fruste. — Accidents nerveux intenses. — Guérison.

M..., nègre de 25 ans, arrive dans notre service le 24 mars

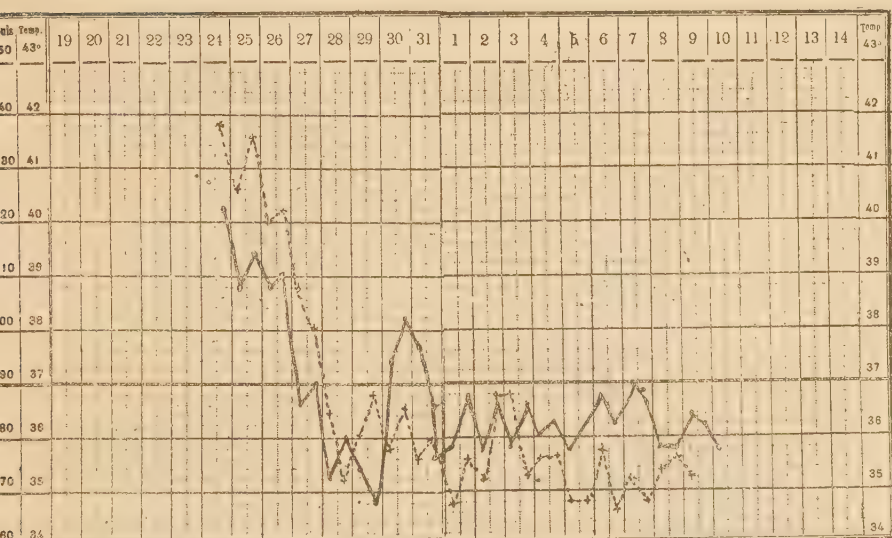
trois jours après sa sortie de la prison civile. Il raconte qu'aussitôt rentré chez lui, il fut pris brusquement de maux de tête, de douleurs articulaires, de point de côté et de constipation.

Nous le trouvons hébété, la bouche entr'ouverte, la langue épaisse, les yeux larmoyants, la figure brûlante. Le ventre est douloureux, en défense musculaire. Il se plaint surtout de courbature générale et de douleurs articulaires.

Température 40°2. Pouls 138.

Mars

Avril



27 mars. — Etat de stupeur très marqué ; tendance à la syncope. Il se tient le ventre avec les deux mains et lorsqu'on veut les écarter, il se raidit tout entier ; si on déprime sa paroi abdominale il gémit et se recule. La langue est sale, les con-

jonctives très injectées ; il n'y a toujours aucun symptôme cutané.

Les battements cardiaques deviennent sourds, le premier temps est soufflé, le pouls petit et dépressible.

Quelques râles de congestion pulmonaire apparaissent aux deux bases.

Un délire assez violent survient l'après-midi, auquel succède rapidement un état presque comateux.

La température tombe à 37 degrés et le pouls à 100.

Le séro-diagnostic est négatif.

L'examen d'un peu de liquide prélevé par ponction de la rate ne montre aucun élément anormal, l'ensemencement sur bouillon reste stérile.

De même le sang prélevée au pli du coude ne trouble pas le bouillon.

Examen de sang :

Globules rouges	5.115.000
Globules blancs	14.880
Polynucléaires	57
Mononucléaires	43
Eosinophiles	0

Les urines (1.700 gr.) ne contiennent que des traces d'albumine, des cylindres granuleux, 20 gr. 48 d'urée et 0 gr. 68 de chlorures.

Diazo-réaction d'Erlich négative.

28 mars. — Très abattu. Périodes d'agitation et de prostration profondes se succédant ; il laisse échapper sous lui des matières liquides et fétides.

La température est tombée à 35°2 et le pouls à 74 ; les extrémités se refroidissent. Le soir le malade est dans un coma

profond. Le même état persiste le lendemain et le malade semble perdu.

30 mars. — L'aspect est complètement changé ; le délire fait place à un peu d'hébétude, l'intelligence est revenue entièrement et le malade peut donner quelques renseignements. Il se plaint surtout de faiblesse et de vertige ; le ventre reste sensible à la palpation. La température remonte à 37°4, le pouls est meilleur ; il ne reste plus qu'un peu de tremblement généralisé.

1^{er} avril. — L'amélioration se maintient, il parle encore mal, semble avoir une légère parésie de la langue qu'il tire difficilement hors des lèvres. Encore somnolent et hébété il accuse un peu de céphalalgie. Encore un peu d'hypothermie ; le pouls se relève.

4 avril. — Cause mieux, la langue se nettoie et l'appétit revient ; il reste faible avec une tendance invincible au sommeil. Desquamation furfuracée. Légère surdité.

Quitte l'hôpital le 13 avril en bon état.

OBSERVATION XVI

Typhus d'intensité moyenne.

M..., salle 17, lit 1, 25 ans, très vigoureux, nous est envoyé de la prison du Bardo. Malade depuis quatre jours ; après avoir été brusquement pris de fièvre, il eut de la céphalée, de la courbature générale, des douleurs articulaires et de la diarrhée.

25 mars. — La face chaude est très congestionnée, les conjonctives injectées et les yeux larmoyants, il est couché sur le dos, indifférent à ce qui l'entoure, presque inconscient. La

peau est parsemée de taches rosées lenticulaires, nombreuses, surtout sur la poitrine ; il existe de plus une marbrure formée de larges taches rose pâle, ne s'effaçant pas sous le doigt. La langue est sale, le ventre sensible à la pression ; il a de la diarrhée. Si l'on en croit le malade il ne souffre aucunement.

Les organes thoraciques semblent normaux. La rate n'est pas perceptible.

Température 40°7. Pouls 124.

26 mars. — Aucun changement.

Le séro-diagnostic est négatif avec les bacilles typhiques, et les paratyphiques A et B.

Examen de sang :

Hématies	5.146.000
Globules blancs	5.580
Hémoglobine	9
Polynucléaires	65
Mononucléaires	35

L'ensemencement de sang sur bouillon reste stérile.

Température matin 39°6, soir 40°6. Pouls matin 126, soir 124.

27 mars. — Encore plus profondément prostré que les jours précédents. La face est toujours très congestionnée, le ventre douloureux, la langue sale ; la diarrhée persiste. L'exanthème est plus intense ; les taches sous-épidermiques semblent devenir plus superficielles. Epistaxis. Il se plaint maintenant de maux de gorge et de céphalée très vive.

Température matin 39°8 ; soir 40°4. Pouls matin 140 ; soir 132.

28 mars. — Même état général, larmoiement continu.

Quelques pétéchies vraies apparaissent au niveau des fosses iliaques. Sudamina. Epistaxis.

Le soir s'installe un délire calme qui dure toute la nuit.

Température matin 38°5 ; soir 40°1. Pouls 116.

29 mars. — Toujours très abattu avec facies congestionné. L'exanthème est très marqué : formé de taches rosées à divers stades, de taches sous-épidermiques et de quelques pétéchies. Ce même état se prolonge plusieurs jours sans aucune modification.

Un singe inoculé avec 1 cmc. 1/2 de sang dans l'après-midi est trouvé mort le lendemain matin, sans avoir présenté d'ascension thermique. On ne trouve aucune lésion apparente à l'autopsie.

Température 40 degrés. Pouls 120.

3 avril. — Reste très prostré, avec un mauvais état général bien que la température ait fait une chute brusque. Sudamina, céphalée, diarrhée, surdité.

Température matin 36°6 ; soir 37°4. Pouls matin 82 ; soir 108.

4 avril. — Beaucoup moins abattu, tous les symptômes s'atténuent, pas de fièvre.

6 avril. — La convalescence s'installe définitivement, et se continue normalement ; la surdité persiste encore plusieurs jours, et quelques douleurs articulaires apparaissent. Le malade quitte l'hôpital en bon état le 17 avril.

OBSERVATION XVII

Typhus d'intensité moyenne. — Guérison.

L..., 26 ans, salle 13, lit 7, a quitté la prison civile il y a quinze jours : il était bien portant à ce moment et c'est seulement sept jours après sa sortie qu'il fut pris assez brusquement de petits frissons et de céphalée, puis de douleurs articulaires. Ces symptômes augmentèrent d'intensité les jours suivants et il s'y joignit de la diarrhée ; il entre à l'hôpital le 28 mars dans l'après-midi, abattu, fiévreux et souffrant d'un violent mal de tête.

Température 39°2.

29 mars. — La température s'élève le soir à 40°2 et cependant le malade n'est point très abattu ; il déclare même se trouver mieux que les jours précédents. Le visage est boursofflé, les yeux brillants, la langue sale mais humide, les dents et les lèvres couvertes de fuliginosités.

Il présente sur tout le corps une éruption de taches rosées petites mais très nombreuses. La rate est petite.

30 mars. — Même état. Somnolent, mais pas vraiment abattu. Bien qu'il se trouve très amélioré la température reste élevée, 39°9, et le pouls à 108.

Le séro-diagnostic est négatif avec les bacilles typhiques, paratyphiques A et B et le micrococcus melitensis.

Examen du sang :

Globules rouges	5.787.000
Globules blancs	85.90
Polynucléaires	60
Mononucléaires	40

L'ensemencement du sang sur bouillon reste stérile.

31 mars. — La face n'est plus congestionnée, les taches rosées pâlisent et le malade est de moins en moins abattu. La langue reste sale, avec fuliginosités des dents.

Les urines ne contiennent aucun élément anormal.

Urée par vingt-quatre heures 15 gr. 36.

Chlorures par vingt-quatre heures 0 gr. 80.

Température 38 degrés. Pouls 124.

2 avril. — Un peu plus abattu que les premiers jours ; la face redevient rouge et les yeux larmoyants. Quelques taches rosées récentes apparaissent au milieu des autres presque effacées ; la peau présente un aspect tigré dû à de larges taches violettes sous-épidermiques et aux taches rosées à leurs différents stades. Température 39°2. Pouls 116.

4 avril. — Le malade est beaucoup moins abattu et se trouve mieux. La température s'abaisse, 37°8, la langue se nettoie, les yeux sont encore brillants, l'exanthème pâlit.

7 avril. — Très bon état. Plus de traces d'éruption. Hébétude et un peu de surdité.

La convalescence s'affirme, l'appétit est insatiable et le malade quitte l'hôpital le 11 avril.

OBSERVATION XVIII

Typhus léger. — Exanthème peu marqué.

R..., 30 ans, entre à l'hôpital salle 14, lit 3, le 30 mars, venant de la prison civile.

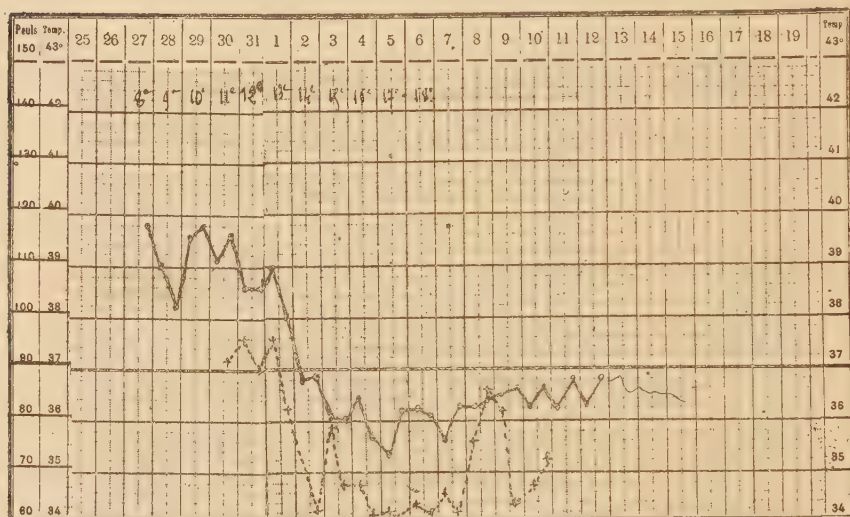
La maladie aurait débuté brusquement il y a une douzaine de jours, par des maux de tête, de la courbature générale et une

fièvre intense. Il est en observation à l'infirmierie de la prison depuis quatre jours pour fièvre continue.

31 mars. — Déprimé et inconscient, le visage rouge et boursoufflé, les yeux larmoyants, il se plaint de céphalée et de rachialgie.

Mars

Avril



La langue est blanche et épaisse, le ventre un peu météorisé, le malade a de la diarrhée depuis deux jours.

La peau semble légèrement marbrée, mais ces taches sont difficiles à affirmer par suite de la couleur foncée de la peau et des nombreuses taches parasitaires. La rate est hypertrophiée.

Température 38°6. Pouls 96.

Examen du sang :

Globules rouges	5.208.000
Globules blancs	16.450
Hémoglobine	9,5
Polynucléaires	64
Mononucléaires	36

Le sérum n'agglutine ni le bacille d'Eberth, ni les paratyphiques A et B, ni le micrococcus melitensis.

L'ensemencement de sang sur bouillon reste également négatif.

2 avril. — La température descend à 36°8, le pouls à 65. Le malade déclare se trouver beaucoup mieux mais reste hébété et somnolent. La langue se nettoie.

5 avril. — L'amélioration s'accroît ; il ne souffre plus et commence à s'alimenter.

La température et le pouls restent au-dessous de la normale.

8 avril. — Très bon état général, seulement affaibli. Il a un peu de vertige et titube quand il essaie de se lever ; depuis plusieurs jours il se plaint de douleurs articulaires surtout dans les genoux.

La convalescence s'achève sans incident et il sort le 15 avril.

OBSEVATION XIX

Typhus d'intensité moyenne. — Trombose artérielle.

Otite suppurée. — Myocardite. — Mort.

À..., 32 ans, salle 13, lit 1, vient de la prison civile où il serait malade depuis cinq jours. L'affection a débuté brusquement par de la céphalée, des douleurs au creux épigastrique et de la fièvre ; puis il eut des épistaxis et de la diarrhée.

Transféré à l'hôpital le 2 avril dans la soirée avec une température de 40°2 et un pouls à 112, nous l'examinons le lendemain matin, c'est-à-dire au sixième jour de l'affection. Il est très abattu, la face est rouge, chaude et tuméfiée, les yeux

brillants, la bouche entr'ouverte ; il vomit fréquemment. Le ventre est souple et les selles seraient à peu près normales. Des papules rosées existent en grand nombre, surtout sur le tronc.

Il se plaint de douleurs épigastriques et de surdité.

Température 40°4. Pouls 116.

Séro-diagnostic : négatif.

Formule leucocytaire :

Polynucléaires 51

Mononucléaires 49

5 avril. — Toujours très prostré, la figure est un peu moins rouge, les conjonctives restent injectées, les taches rosées diminuent mais la peau se marbre de taches violettes.

Température 39°5. Pouls 116.

Les urines renferment des traces d'albumine et d'urobiline.

Urée : 24 gr. 58. Chlorures : 1 gr. 56.

Diazo-réaction d'Erlich : négative.

6 avril. — Reste très abattu, délire, marmotte continuellement. La langue est sèche et recouverte d'un enduit brunâtre.

Température 39°4. Pouls 122.

8 avril. — Le malade est beaucoup moins abattu, et déclare se trouver mieux. La température s'abaisse à 38°4, mais le pouls reste à 112, petit et dépressible.

10 avril. — L'amélioration s'accroît, il n'éprouve plus qu'un peu de vertige et de céphalée. Il se plaint beaucoup de la faim ; la langue reste très sale bien que les selles soient régulières.

On trouve de gros râles aux bases des deux poumons.

La température reste à 37°8, mais le pouls est toujours petit et dépressible à 120, malgré les toniques cardiaques.

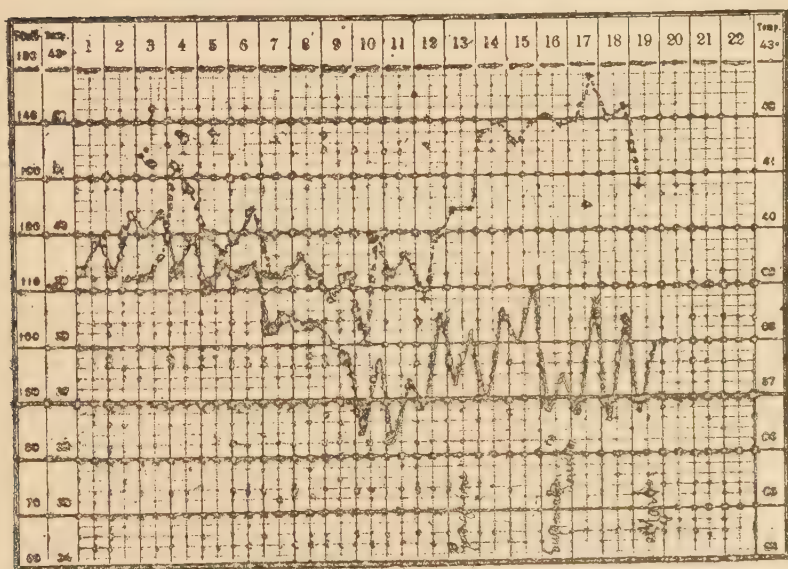
11 avril. — Le malade bien que n'étant plus abattu comme

auparavant reste hébété, la langue sale. La convalescence semble s'établir difficilement. Il se plaint d'avoir les extrémités froides. Les râles de congestion augmentent des deux côtés. La myocardite augmente.

13 avril. — L'état s'est aggravé : il est courbaturé, parle difficilement, et a vomi plusieurs fois. Il attire à nouveau notre attention sur ses jambes, dont il souffre beaucoup. La moitié du pied droit est bleue et froide. Le pouls est plus faible et le premier bruit cardiaque peu marqué.

Température 38°2. Pouls 124.

Avril



14 avril. — Le malade est de nouveau très prostré, délire, parle difficilement, la bouche pleine de mucosités, la langue très sale. Les jambes commencent à desquamer. Il se plaint de l'oreille droite et est complètement sourd. La pointe de la mas-

toïde est un peu douloureuse, il n'y a ni rougeur, ni œdème. Vomissements.

Le pouls continue son ascension, il est maintenant aux environs de 140, filiforme, irrégulier. Les battements cardiaques sont irréguliers et faibles. On n'entend plus le premier bruit.

Il souffre du pied et de la jambe droite. Le tiers antérieur du pied est bleu, complètement froid, insensible à la piqure ; la gangrène est maintenant très nette, mais la limite est encore indécise. La jambe droite entière est très douloureuse à la pression.

La température prend le type hectique, atteignant 38°6 le soir.

Examen de sang :

Globules rouges 4.743.000

Globules blancs 21.080

En prélevant du sang pour un ensemencement, le malade se débat et nous fait piquer avec la seringue chargée de sang.

Cette inoculation accidentelle ne fut pas suivie de typhus, mais d'un abcès contenant du staphylocoque.

16 avril. — L'oreille gauche suppure abondamment et la température tombe à 37 degrés. Il ne peut encore ouvrir la bouche et la pointe de la mastoïde reste sensible à la pression.

La myocardite ne s'est pas améliorée, le pouls reste très fréquent, filiforme et irrégulier.

18 avril. — Pouls incomptable, dyspnée, haleine fétide, le malade baisse rapidement et meurt le soir dans le coma.

Autopsie (faite seize heures après la mort). — La cavité abdominale est normale, l'intestin est un peu congestionné au commencement du jéjunum et vers la partie moyenne de l'iléon. Ce sont surtout des arborisations vasculaires. L'as-

pect intérieur traduit l'aspect extérieur. Il n'y a pas d'œdème, l'aspect velouté persiste et on ne trouve aucune hypertrophie des plaques de Peyer. Quelques ganglions mésentériques sont un peu hypertrophiés, mais pas congestionnés.

Poumons. — Les deux poumons ont une consistance œdémateuse et sont congestionnés aux bases.

La partie inférieure du poumon gauche présente de plus une languette dure, qui, à la coupe, montre plusieurs infarctus avec perte de substance en plusieurs points. Ces infarctus n'ont pas d'odeur.

Cœur. — Un peu de liquide dans le péricarde.

Le cœur est flasque et vide, sans hypertrophie, du poids 270 grammes. Les parois sont molles, de consistance presque œdémateuse. A la coupe l'aspect est normal, un peu pâle. Tous les orifices sont intacts.

Une trombose artérielle longue de 5 centimètres occupe l'artère poplitée, un peu au-dessus de la bifurcation.

Foie. — Le foie du poids de 1.460 grammes est flasque et mou. A la coupe il est lisse, cirieux, de consistance élastique, de couleur pâle et uniforme, exsangue.

Rate. — La rate hyperthrophée, un peu molle, pèse 385 grammes.

Des ensemencements faits avec la pulpe splénique donnent un petit bacille court, ne prenant pas le Gram, troublant uniformément le bouillon, n'occasionnant aucune réaction inflammatoire, injecté sous la peau d'un lapin.

Reins. — Les reins pèsent 305 grammes. A la coupe ils présentent un aspect un peu unifié et la substance corticale semble légèrement œdématisée. Ils se décortiquent facilement.

Les capsules surrénales sont normales.

Crâne. — Il y a une quantité assez considérable de liquide sous les méninges et quelques adhérences solides de la fosse du cerveau à l'angle supérieur des deux hémisphères.

A la coupe le cerveau, le cervelet et le bulbe semblent normaux.

On trépane la mastoïde : toutes les cellules mastoïdiennes sont gorgées de pus jaune et épais, contenant du staphylocoque.

OBSERVATION XX

Typhus. — *Intensité moyenne.*

2 avril. — E..., salle 13, lit 2, âgé de 34 ans, détenu à la prison civile, est malade depuis six jours.

L'affection a débuté brusquement par des petits frissons, de la fièvre, de la céphalée et de la courbature. Ces symptômes ont persisté en s'aggravant les jours suivants, et lorsqu'il entre à l'hôpital, au septième jour de sa maladie, il présente le tableau clinique complet du typhus exanthématique. Terrassé par l'infection, il n'a qu'une conscience vague de ce qui l'entoure ; la figure est rouge et chaude, les yeux larmoyants, la langue très sale.

Une éruption multicolore caractéristique (mulberry rash de Jenner) occupe tout le corps, ne respectant que la tête ; les taches rosées, les pétéchies et les taches sous-épidermiques sont partout très nombreuses et simultanées.

Il se plaint de céphalée et d'insomnie, et présente une surdité manifeste. La rate est légèrement hypertrophiée, il a de la congestion de la base pulmonaire gauche.

La fièvre se maintient toute la journée à 39°9 et le pouls vers 130.

3 avril. — Le séro-diagnostic est négatif avec les bacilles typhiques, paratyphiques A et B.

Examen du sang :

Polynucléaires . . . 65

Mononucléaires . . . 35

4 avril. — L'état général ne se modifie pas ; l'exanthème pâlit

Avril



sur le tronc, pendant qu'il s'accuse davantage vers les extrémités des membres. La fièvre persiste vers 39°5, le pouls vers 120.

Urines, 650 grammes, de couleur jaune foncé et de réaction acide. Contenant 0 gr. 50 d'albumine, 13 gr. 31 d'urée et 0 gr. 26 de chlorures.

7 avril. — La prostration est toujours aussi intense ; un délire violent s'est emparé du malade, pendant que l'exanthème pâlit lentement.

Conseil

Température matin 38°8 ; soir 39°2. Pouls 110.

8 avril. — Le délire a cessé, l'aspect du malade est meilleur, il parle plus facilement, se plaignant de céphalée et de courbature; il reste très sourd. La température est tombée à 37°9 le matin et 37°5 le soir.

9 avril. — L'amélioration s'accroît ; la langue se nettoie, le malade se réveille et cause ; il réclame même à manger. L'exanthème est presque disparu. Légère constipation.

19 avril. — Il ne se plaint plus que d'un peu de céphalée et de surdité. L'appétit est devenu très vif et la convalescence s'installe définitivement sans nouvel incident. Seule la surdité diminue lentement et persiste à sa sortie, le 17 avril.

OBSERVATION XXI

Typhus d'intensité moyenne. — Guérison.

A..., âgé de 25 ans, salle 13, lit 9, vient du pénitencier du Djebel Djougar. Les renseignements qu'il nous donne sont très confus. Il serait malade depuis quinze jours ; dès le début il aurait vomi du sang, la fièvre ne serait apparue que plus tard. Les hématomèses se sont, dit-il, jusqu'à présent répétées presque quotidiennement, mais il nous est impossible de lui en faire préciser les caractères. Depuis trois jours il a de la céphalée.

3 avril. — Le malade présente tous les symptômes de la période d'état du typhus, abattement, facies vultueux, les yeux injectés et larmoyants, la langue sèche. Il est constipé depuis plusieurs jours et le ventre est un peu météorisé.

Sur l'abdomen et la poitrine on trouve de nombreuses petites pétéchies. La peau est recouverte d'une poussière blanchâtre, ressemblant à une desquamation très fine, formée par des acides

gras, semblables à ce que Combemale a décrit chez les typhiques atteints de néphrite aiguë (*Médecine moderne*, n° 56, 1893).

La rate est légèrement hypertrophiée. Il se plaint de céphalalgie et de surdité.

Température 39°8. Pouls 104.

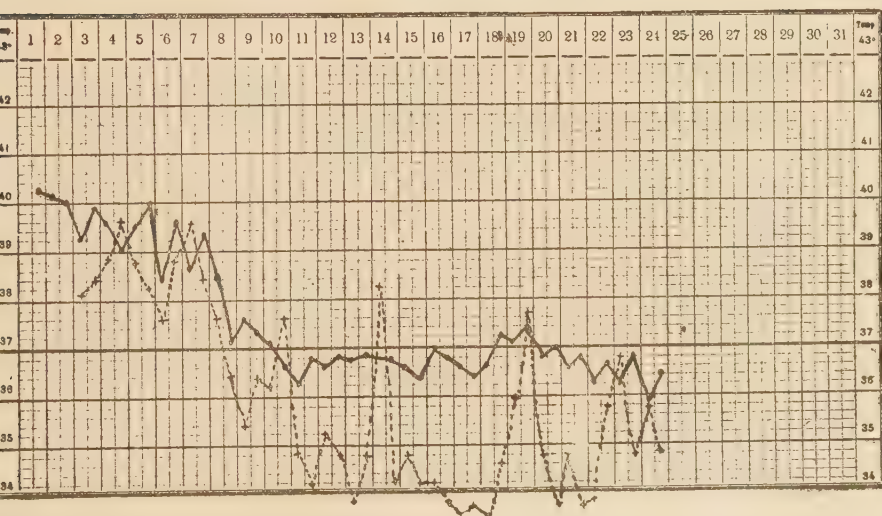
Examen du sang :

Polynucléaires 59

Mononucléaires 41

L'agglutination est nulle avec le bacille d'Eberth, et les paratyphiques A et B, elle ne se produit qu'au dixième avec le *micrococcus melitensis*.

Avril



5 avril. — L'abattement augmente avec subdélire le soir. La face reste violacée, l'éruption devient plus apparente formée de petites pétéchies rouge foncé et très visibles malgré la couleur foncée de la peau. Il saigne du nez, la constipation persiste.

Quelques râles sous-crépitaants apparaissent à la base du poumon gauche.

La surdité augmente, accompagnée de bourdonnements d'oreilles et de vertige. Il se plaint de la faim malgré une température de 40 degrés. Pouls 108.

Les urines contiennent des traces d'albumine.

Urée par vingt-quatre heures	35 gr. 84
------------------------------	-----------

Chlorures	—	0 gr. 60
-----------	---	----------

Diazo-réaction d'Erlich négative

7 avril. — Toujours très prostré, la face est un peu moins congestionnée, mais les yeux restent larmoyants. Les pétéchies jaunissent, des marbrures sous-épidermiques apparaissent, quelques sudamina sur le ventre et la poitrine.

Céphalée. Congestion pulmonaire.

Température 39°4. Pouls 104.

8 avril. — La température s'abaisse à 37°1 sans amélioration des symptômes généraux. La constipation persiste et le ventre devient douloureux à la palpation profonde.

10 avril. — Le facies reprend son aspect normal; seules les conjonctives sont encore un peu injectées. L'amélioration s'accroît, l'exanthème pâlit, il ne reste plus qu'une tendance marquée au sommeil.

15 avril. — Convalescence rapide. Encore un peu de surdité; le pouls reste ralenti, régulier et bien frappé.

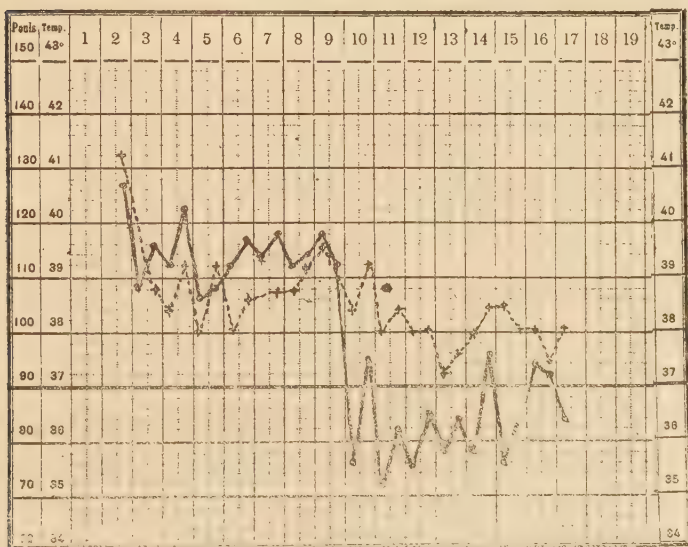
Quitte l'hôpital en très bon état le 25 avril.

OBSERVATION XXII

Typhus fruste. — Accidents nerveux graves.

Le 2 avril, A..., nègre vigoureux de 35 ans, vient à pied à la consultation externe, se plaignant de fièvre et de courbature générale. Haletant, se traînant difficilement, les membres agités d'un tremblement continu, il donne de suite l'impression d'une infection grave.

Avril



Il a passé quinze jours à la prison de la Rapta, et n'est libéré que depuis une quinzaine de jours. C'est une semaine environ après sa sortie de prison, c'est-à-dire il y a six jours, qu'il fut pris de céphalée et de courbature généralisée, particulièrement accentuée dans la région lombaire. Depuis il est resté alité, sans que la fièvre ait cessé.

Il nous fournit ces renseignements lentement et seulement à cause de notre insistance ; il a hâte de reprendre son état de demi-sommeil : « Je ne souffre pas, dit-il, je suis seulement fatigué par la fièvre ». La température est en effet très élevée, 40°7 et son pouls bat à 132. Les muscles de la face et des membres présentent du tremblement fibrillaire. La langue est sale, le ventre n'est point douloureux et les selles auraient été jusqu'ici à peu près régulières.

Il n'y a aucun symptôme cutané, les yeux sont larmoyants et les conjonctives injectées. On trouve quelques râles de bronchite aux deux bases.

Le séro-diagnostic est négatif.

Examen de sang :

Polynucléaires	62
Mononucléaires	38

5 avril. — Plus abattu que les jours précédents, plus indifférent à ce qui l'entoure, il délire fréquemment. Il a maintenant un peu de constipation ; les autres symptômes restent stationnaires. Le diagnostic est très hésitant, la provenance du malade nous créant de fortes présomptions en faveur du typhus ne peut cependant nous empêcher de songer à un début de méningite.

Les urines (1.200 grammes en vingt-quatre heures) ne contiennent aucun élément anormal. Urée 27 gr. 67 ; chlorures 1 gr. 20.

Diazo-réaction d'Erlich : négative.

Température 38°8. Pouls 100.

7 avril. — L'hébétude et la torpeur augmentent ; il délire

continuellement, sans agitation, remuant les lèvres pour un bredouillement inintelligible.

Température 39°8. Pouls 108.

9 avril. — Prostration profonde et délire continu. L'état général s'est encore aggravé ; le malade reste couché sur le dos, les yeux chassieux, la bouche entr'ouverte, l'arrière-gorge encombrée de mucosités, aucune excitation ne peut le tirer de sa torpeur.

La constipation persiste ; le ventre est rétracté et douloureux à la pression.

Température 39°8. Pouls 116.

10 avril. — La température est tombée brusquement à 35°6 et le malade est maintenant dans un état semi-comateux, les lèvres continuellement agitées, les ailes du nez battantes. Quand on palpe le ventre dans la région des fosses iliaques, le malade se recule en gémissant. Il a maintenant de la diarrhée et laisse échapper ses matières sous lui. Le bras gauche est complètement froid et retombe immobile sur le plan du lit. La respiration est stertoreuse (56), le pouls petit (104).

Examen de sang :

Globules rouges	4.410.000
Globules blancs	77.500
Hémoglobine	7
Polynucléaires	34
Mononucléaires	66

Le même état se prolonge toute la journée du lendemain et l'on conserve peu d'espoir de sauver le malade.

Cependant lorsque nous le revoyons le matin du 12 avril, la scène est complètement changée, le malade est réveillé, il parle bien et peut s'asseoir seul sur son lit. L'état général est encore

précaire, mais le pouls s'est relevé, les extrémités se réchauffent et le pronostic est beaucoup moins sombre.

Les bruits cardiaques sont encore assourdis ; et la bronchite persiste.

Température 36°4. Pouls 100.

14 avril. — La convalescence s'annonce très rapide ; il ne reste déjà plus que de la faiblesse générale et des douleurs contusives dans les membres : le malade peut partir chez lui le 17 avril pour achever sa convalescence.

OBSERVATION XXIII

Typhus. — Intensité moyenne.

S..., ben M..., salle 37, lit 2, âgé de 30 ans, détenu à la prison civile, est en observation depuis quatre jours à l'infirmerie avec une fièvre de 40 degrés lorsqu'il est transporté dans notre service.

L'affection remonterait à une semaine. Sans prodromes, il fut pris de fièvre intense et de céphalée. Il eut ensuite des épistaxis et de la diarrhée.

4 avril. — Dans un état de stupeur très marqué avec un léger tremblement, la figure rouge et chaude, les conjonctives injectées et les yeux larmoyants. La diarrhée du début a fait place à de la constipation ; la langue est très sale et l'arrière-gorge encombrée de mucosités très adhérentes.

La peau présente une éruption de taches rosées très marquées, et une marbrure généralisée de taches sous-épidermiques.

La céphalée est moins vive, dit-il, mais il n'a point dormi depuis plusieurs jours et dès qu'il sommeille un peu il est obsédé de cauchemars effrayants.

Appareils circulatoire et respiratoire normaux.

Rate légèrement hypertrophiée.

Température 40°7. Pouls 128.

Traitement habituel.

5 avril. — Même état.

Température matin 39°6 : soir 40°4. Pouls 128.

Le séro-diagnostic est négatif avec les bacilles typhiques, paratyphiques A et B et micrococcus melitensis.

Examen de sang :

Globules rouges	5.704.000
Globules blancs	7.460
Hémoglobine	9,5
Polynucléaires	53
Mononucléaires	47

6 avril. — Bien qu'il déclare se sentir mieux, l'aspect reste le même, et la température ne s'abaisse point.

Les taches rosées persistent, les marbrures sont plus apparentes, quelques pétéchies apparaissent vers les surfaces de flexion.

Constipation opiniâtre.

7 avril. — Prostration extrême contrastant avec les sensations du malade qui se déclare guéri.

Température matin 39°2 ; soir 39°4. Pouls matin 104 ; soir 118.

8 avril. — Aucune amélioration ; le malade s'alimente difficilement et maigrit très rapidement.

Les taches rosées pâlisent : les pétéchies sont plus nombreuses.

Température matin 39 degrés ; soir 39°4. Pouls 108.

9 avril. — Semble un peu plus éveillé, il déclare avoir bien

dormi la nuit précédente et ne souffrir de rien. Les symptômes généraux restent les mêmes :

Température matin 39°8 ; soir 39°2. Pouls 96.

10 avril. — Beaucoup moins abattu, la face est toujours tuméfiée, et les yeux larmoyants ; l'exanthème reste très apparent. Il a eu aujourd'hui un peu de céphalée et de courbature.

Température 38°2 ; soir 37°4. Pouls 94.

11 avril. — L'amélioration s'accroît rapidement, les pétéchies jaunissent ; la langue reste sale et l'intestin paresseux.

Température matin 38°6 ; soir 37°9. Pouls 92.

14 avril. — Convalescence rapide ; appétit insatiable. Périostite circonscrite à la partie moyenne du tibia droit.

17 avril. — La périostite diminue et la convalescence n'est plus troublée que par quelques légères douleurs articulaires.

Il quitte l'hôpital le 23 avril, encore faible, et avec un peu de vertige.

OBSERVATION XXIV

Typhus d'intensité moyenne. — Accidents nerveux graves.

Guérison.

M..., âgé de 30 ans, nous est amené en plein délire, sans aucun renseignement, le 4 avril.

Interrogé plus tard, il raconte n'être à Tunis que depuis un mois, n'avoir pas fréquenté de prisonniers libérés, mais il loge dans un garni du port où il a pu être contagionné. Il était malade depuis sept jours lors de son arrivée ; l'affection avait débuté brusquement par de la fièvre et de la céphalée, puis vinrent de la constipation et des vomissements.

4 avril. — A son entrée il est impossible d'en tirer le moindre renseignement, il délire, est très agité, et veut sans cesse se lever. Les yeux sont hagards, le visage rouge et boursoufflé. Aucune trace d'éruption.

Température 39°3.

5 avril. — L'agitation a augmenté ; le malade tourne dans son lit, veut se lever, tous les membres sont secoués par un tremblement intense. Quand on l'appelle, il regarde, les yeux vagues, marmottant des mots inintelligibles. La face est chaude, rouge et tuméfiée. On ne trouve aucune trace d'exanthème.

Le soir brusquement, un abattement complet succède à l'agitation ; il reste étendu sur le dos, la bouche entr'ouverte, la respiration stertoreuse.

Température 39°6. Pouls 134.

6 avril. — Même état. Epistaxis, diarrhée, injection considérable des conjonctives. Une éruption de taches rosées très nombreuses est apparue sur tout le corps, ne respectant que la face et le cou.

Température 38°6. Pouls 124.

Séro-diagnostic négatif.

7 avril. — Le malade est très abattu, mais l'état général s'est sensiblement amélioré. Il reprend conscience de ce qui l'enloure et peut fournir quelques renseignements. La température s'abaisse à 36°4 et le pouls à 104. La figure est moins congestionnée, mais le corps reste couvert de taches rosées et de marbrures ; la langue est sale, les lèvres et les dents recouvertes de fuliginosités.

10 avril. — L'exanthème diminue ; l'amélioration augmente, les fonctions digestives redeviennent normales, il reste très affaibli, somnolent.

L'urine contient : 1 gr. 50 d'albumine.

14 gr. 98 d'urée.

0 gr. 58 de chlorures.

14 avril. — La convalescence est lente à s'affirmer. La température et le pouls restent au-dessous de la normale ; il est encore très faible lorsqu'il quitte l'hôpital le 29 avril.

OBSERVATION XXV

Typhus fruste, intensité moyenne.

T..., salle 15, lit 2, mulâtre de 20 ans, détenu à la prison civile, entre à l'hôpital le 7 avril.

Il est malade depuis neuf jours ; après quelques jours de léger malaise et d'anorexie, il a été pris rapidement de fièvre et de maux de tête.

Ces symptômes ont persisté jusqu'à ce jour, pendant que l'état s'aggravait.

8 avril. — Facies typhique caractéristique ; la face congestionnée, chaude et boursouflée, les conjonctives injectées, la bouche entr'ouverte laissant voir la langue recouverte d'un enduit saburral épais, et les dents fuligineuses ; l'abattement est extrême, et ce n'est qu'en insistant beaucoup que l'on peut avoir quelques renseignements. Il est constipé depuis plusieurs jours et se plaint surtout de céphalée et d'insomnie.

Il n'y a aucune éruption apparente.

Le foie est normal, la rate un peu hypertrophiée, on ne trouve aucune complication du côté des autres viscères.

Le séro-diagnostic est négatif avec les bacilles typhiques et paratyphiques.

Température matin 39°5 ; soir 39°7. Pouls matin 108 ; soir 116.

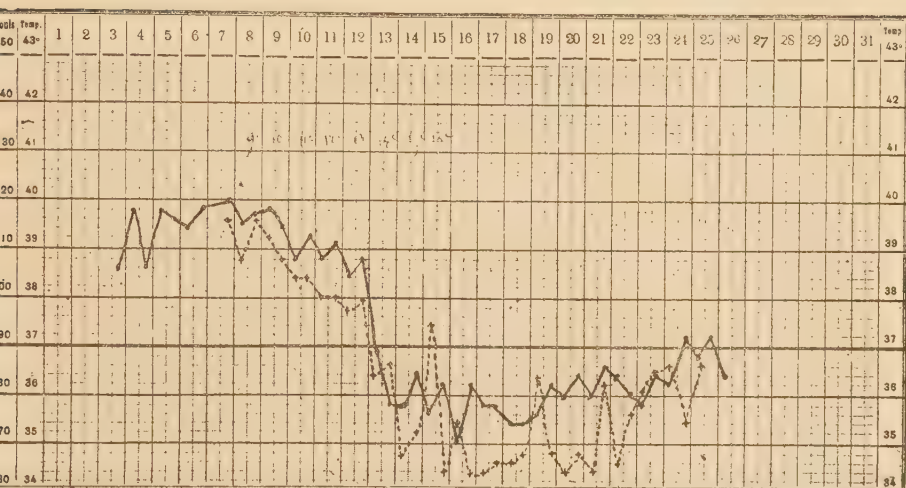
Traitement. — Purgation. Quinine. Todd. Gargarismes alcalins.

9 avril. — L'état général ne s'est pas modifié.

Il n'y a toujours aucune trace d'exanthème.

La purgation a provoqué trois selles liquides.

Avril



Examen du sang :

Hématies	5.850.000
Globules blancs	8.060
Hémoglobine	10
Polynucléaires	61
Mononucléaires	39

Température matin 39°8 ; soir 39°4. Pouls matin 112 ; soir 108.

10 avril. — Le malade est toujours aussi prostré : il a main-

tenant un peu de délire tranquille le soir ; la céphalée serait moins vive.

L'urine ne contient pas d'albumine, mais on y relève des traces d'urobiline.

Urée 29 gr. 46 par vingt-quatre heures. Chlorures 2 gr. 20.

Température matin 38°8 ; soir 39°2. Pouls 104.

11 avril. — Aucun changement ne survient. Il est de nouveau un peu constipé.

Température matin 38°8 : soir 39°1. Pouls 100.

12 avril. — Plus éveillé que les jours précédents, il déclare lui-même se trouver beaucoup mieux.

Les yeux sont encore larmoyants, une céphalée légère persiste, avec de l'hyperesthésie cutanée et une sensation de brisement de tous les membres. La température se maintient vers 39 degrés.

13 avril. — Grande amélioration, la température est tombée au-dessous de la normale ; il ne reste plus qu'un peu d'hébétéude et de paresse intellectuelle. La langue est sale et la constipation persiste.

Après quelques jours de somnolence et d'hypothermie, la convalescence s'installe définitivement et se continue sans incident.

Le malade nous quitte le 25 avril en bon état.

OBSERVATION XXVI

Typhus grave. — Exanthème fugace. — Parotidite et otite moyenne. — Guérison.

M..., 35 ans, salle 14, lit 1, nous est envoyé de la prison civile. Malade depuis huit jours, fièvre et courbature. A son

entrée à l'hôpital le 8 avril, le malade est terrassé, il faut des excitations assez fortes pour le tirer de la torpeur. La face rouge et chaude, les conjonctives injectées, la langue sale et l'haleine fétide: il a l'habitus ordinaire du typhique. L'exanthème est peu marqué, seulement quelques taches rosées sur la poitrine.

Constipation. Rate hypertrophiée (5 travers de doigts).
Température 40°1. Pouls 118.

10 avril. — Même état. Sudamina. Quelques marbrures sous-épidermiques apparaissent. Température 39°8.

Séro-diagnostic : négatif.

Examen du sang :

Hématies :	3.709.000
Globules blancs	10.850
Hémoglobine	10
Polynucléaires	54
Mononucléaires	46

L'ensemencement sur sérum d'ascite et bouillon reste stérile.

11 avril. — La température s'abaisse à 38 degrés mais les symptômes généraux ne se modifient pas.

13 avril. — La prostration augmente. Les extrémités sont froides. Diarrhée. Vomit un ascaris lombricoïde.

Congestion pulmonaire aux deux bases.

Température 37°2. Pouls 128.

15 avril. — Etat général toujours critique. La gorge est encombrée de mucosités. Desquamation furfuracée très nette.
Température 36°4.

120 centimètres cubes d'urine tuent un lapin de 1.595 grammes.

Albuminurie : 1 gr. 25 par litre.

17 avril. — Reprend lentement connaissance, mais reste très affaibli. Surdité.

21 avril. — Aggravation marquée. Parotidite.

Température 36 6. Pouls 115.

Incisions de la parotide. Pus contenant du staphylocoque.

Examen de sang :

Globules rouges	3.270.000
Globules blancs	10.540
Hémoglobine	7
Polynucléaires	58
Mononucléaires	42

25 avril. — Etat général précaire : Otite moyenne suppurée. Température 38 2. Sérum caféiné.

28 avril. — Très affaibli. Une légère amélioration se manifeste. Température 38 8.

La convalescence est longue et difficile. Les incisions parotidiennes se cicatrisent assez rapidement mais l'oreille gauche suppure longtemps et la surdité semble définitive.

Il quitte l'hôpital au mois de juin encore très faible. |

OBSERVATION XXVII

Typhus d'intensité moyenne.

S. D..., âgé de 22 ans, vient de la campagne. Il fut vraisemblablement contagionné lors d'un séjour qu'il fit il y a dix jours à Tunis et pendant lequel il coucha dans des marabouts. Il est malade depuis dix jours, et fut pris brusquement de fièvre, de céphalée et d'épistaxis.

10 avril. — Son aspect général est celui d'un typhique. Prostration profonde, constipation, langue sale, subdélire et insom-

nies. Nous ne trouvons pas de taches rosées, mais de nombreuses petites pétéchies sur le ventre et la poitrine. Température 40 degrés.

Séro-diagnostic négatif.

L'ensemencement de sang sur bouillon et sérum d'ascite reste négatif.

Globules rouges	4.557.000
Globules blancs	11.160
Hémoglobine	7
Polynucléaires	60
Mononucléaires	40

Le même état persiste jusqu'au matin du 13 avril où tous les symptômes s'améliorent rapidement en même temps que la température tombe à 37°4.

Aucune complication ne survint et le malade peut quitter l'hôpital le 24 avril.

OBSERVATION XXVIII

Typhus bénin. — Exanthème très marqué.

B..., 25 ans, en traitement depuis huit jours à l'infirmerie de la prison, arrive à l'hôpital le 10 avril. Sa température qui depuis huit jours se maintient au-dessus de 39 degrés est encore de 39°4 à son entrée. Cependant il n'est pas très abattu, somnolent, répondant bien, il déclare ne plus éprouver qu'un peu de courbature. Contrastant avec cet état général nous trouvons une éruption généralisée de larges taches violettes sous-épidermiques, affectant parfois l'aspect de sugillations cadavériques ; sur ce fond marbré tranchent de nombreuses petites pétéchies allant du rouge vif au jaune.

14 avril. — Exanthème peu modifié, constipation, douleurs dans les jambes. Température 39°1.

L'état général reste bon.

15 avril. — La température tombe à 36°4. La convalescence est rapide, troublée seulement par de très vives douleurs dans les jambes et un peu de surdité.

OBSERVATION XXIX

Typhus exanthématique, grave.

S..., salle 13, lit 7, jeune homme vigoureux, d'environ 20 ans, est sorti de prison depuis deux mois et demi, c'est-à-dire, vers le moment où furent constatés les premiers cas de typhus. Il habite Tunis depuis, et il nous est impossible de lui retrouver aucun contact bien net avec le foyer épidémique actuel, depuis sa sortie.

Il y a huit jours, il fut pris assez brusquement de courbature générale avec vives douleurs aux jambes. Les jours suivants son état s'aggrava ; fièvre continue, toux, douleurs à la poitrine. Il n'a pas eu de saignements de nez ; ses selles auraient jusqu'à présent été régulières.

11 avril. — *Symptômes généraux.* — Il est amené à l'hôpital le matin du 11 avril ; nous le voyons peu après couché sur le dos, immobile, hébété et indifférent à ce qui l'entoure. Il répond cependant assez nettement à nos questions pourvu qu'elles soient faites en insistant et en criant assez fort pour le tirer de son état d'inconscience.

15 avril. — La température tombe à 36°4. La convalescence est rapide, troublée seulement par de très vives douleurs dans les jambes et un peu de surdité.

La face est particulièrement rouge et boursouflée, les conjonctives injectées et les yeux larmoyants. La bouche reste entr'ouverte, le nez complètement bouché par des mucosités. Les amygdales et l'arrière-gorge sont rouges et recouvertes de mucus.

Il se plaint de céphalée et de courbature générale.

Symptômes cutanés. — Dès qu'on découvre le malade on est frappé par un exanthème généralisé de taches rosées ne respectant que la face et le cou. Par endroits ces taches sont groupées et tellement nombreuses que le diagnostic est un moment hésitant avec la rougeole. Elles sont pour la plupart rose pâle, peu élevées, irrégulières, de la dimension d'une tête d'épingle à une petite lentille ; s'effaçant par la pression, et moins douces au toucher que celles de la rougeole. Elles occupent tout le corps ; mais tandis qu'elles sont déjà plus pâles et en voie de diminution sur le ventre et la poitrine ; c'est aux jambes et aux poignets qu'elles sont les plus nombreuses et les plus nettes.

Symptômes digestifs. — La langue est sale mais humide ; il a eu aujourd'hui un peu de diarrhée ; le ventre est souple, sans gargouillement ni météorisme.

Les bruits cardiaques sont accélérés mais normaux. Pouls 116.

La respiration est bruyante, profonde mais régulière. Il y a quelques râles de bronchite à la base du poumon gauche.

Foie normal. Rate hypertrophiée (trois travers de doigts).

La température qui est de 40 degrés le matin s'élève le soir à 40°4 avec subdélire.

Le sérum n'agglutine ni le bacille d'Eberth, ni les paratyphiques A et B, ni le micrococcus melitensis.

Traitement. — Purgatif salin. Quinine 0 gr. 50 matin et soir. Grands lavages des cavités nasales et buccale. Todd.

Régime lacté.

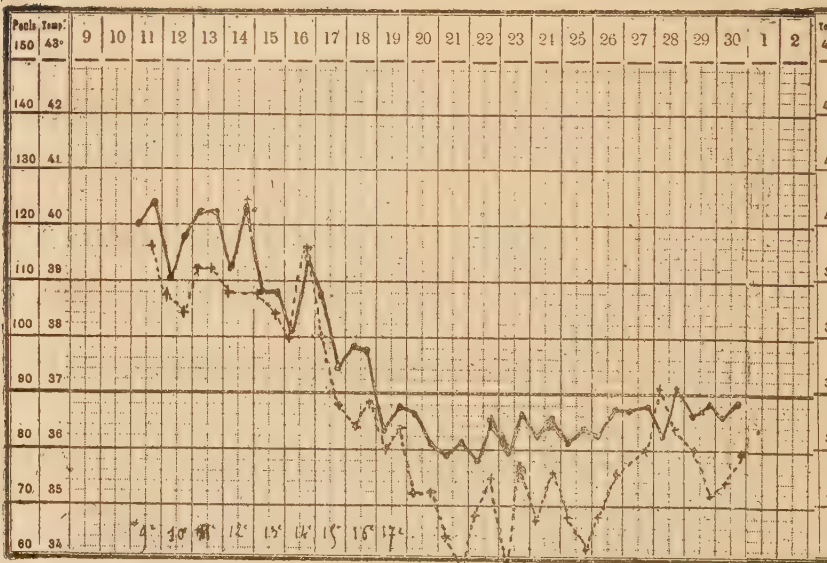
12 avril. — Sensiblement même état ; un peu plus abattu qu'hier. Il a maintenant de l'incontinence des matières fécales et d'urine. L'exanthème reste stationnaire. Diarrhée.

Température matin 39 degrés ; soir 39°8.

Pouls matin 108 ; soir 104.

13 avril. — Le malade est beaucoup plus abattu qu'hier ; on n'arrive que très difficilement à obtenir quelques mots à peine intelligibles ; il dit sentir ses bras et ses jambes s'engour-

Avril



dir peu à peu. Les lèvres sont continuellement agitées par un bredouillement incompréhensible. La face est moins tuméfiée, les yeux moins rouges restent larmoyants et chassieux. Les taches

rosées s'effacent sur le ventre et le thorax laissant la peau marbrée de larges taches violettes profondes. Quelques taches rosées plus récentes persistent aux extrémités, il y en a jusque sur les doigts.

Langue saburrale, n'a plus de diarrhée. La palpation des fosses iliaques est douloureuse.

Céphalée et rachialgie.

La température se maintient toute la journée à 40°2 et le pouls à 112.

Examen du sang :

Parasites 0

Polynucléaires 57

Mononucléaires 43

14 avril. — Toujours aussi prostré. L'état semble s'aggraver et il délire maintenant d'une façon continue. L'éruption de taches rosées est complètement effacée mais la peau reste marbrée de taches violettes devenant plus apparentes ; on trouve aussi vers les surfaces de flexion quelques petites pétéchies nettes de la grosseur d'une tête d'épingle. La langue est très sale mais humide. Il a de nouveau un peu de diarrhée avec gargouillement. Les lèvres et les dents se recouvrent de fuliginosités, l'arrière-gorge est encombrée de mucosités, l'haleine fétide et le corps exhalent une odeur générale typhique. Il se plaint de céphalée ; de mal de gorge et de douleurs aux jambes.

Température matin 39°2 ; soir 40°3.

Pouls matin 108 ; soir 122.

L'urine contient des traces d'albumine et d'urobiline, ainsi que des débris de cylindres granuleux.

Urée : par vingt-quatre heures 11 gr. 56.

Chlorures : par vingt-quatre heures 50 gr. 51.

Diazo-réaction d'Erlich : négative.

Un lapin de 1.120 grammes auquel on fait une injection intra-veineuse d'urine est tué avec 34 centimètres cubes d'urine. Si nous admettons le chiffre donné par Bouchard de 45 centimètres cubes d'urine normale nécessaire pour tuer 1 kilogramme d'animal nous voyons que la toxicité était très augmentée.

On prélève une certaine quantité de sang du malade par ponction veineuse ; ce sang est injecté aussitôt à plusieurs animaux :

α) Un lapin de 935 grammes reçoit 5 centimètres cubes de sang ; vingt heures après il est triste, haletant (Pouls 165, respiration 95, température 37°5) ; il meurt au bout de trente-six heures sans élévation de température, avec des convulsions.

α') Un second lapin est immédiatement inoculé avec 3 centimètres cubes de sang du précédent prélevé aussitôt après la mort ; il reste sans présenter aucun trouble marqué.

β) Un cobaye de 665 grammes reçoit également 1 centimètre cube de sang.

γ) Un rat de 125 grammes reçoit également 1 centimètre cube de sang.

δ) Un cobaye de 550 grammes reçoit 6 centimètres cubes de sérum sanguin filtré.

Ces trois derniers animaux ne présentèrent aucun symptôme morbide pendant un mois qu'ils restèrent en observation.

15 avril. — Etat stationnaire. Délire tranquille. Les marbrures de la peau sont de plus en plus nettes, formées de taches irrégulières allant par tous les degrés du violet très pâle aux pétéchieies vraies. Ces taches sont presque confluentes, laissant entre elles de rares espaces de peau de coloration normale.

Elles sont larges allant de la dimension d'une petite lentille à une pièce de 50 centimes et ne s'effacent pas sous le doigt.

Température 38°8 matin et soir.

Pouls matin 108 ; soir 104.

16 avril. — Toujours très prostré, un peu moins de délire. Les mêmes symptômes persistent. La crise de défervescence tarde et le malade s'affaiblit très rapidement.

Température matin 38 degrés ; soir 39°4.

Pouls matin 100 ; soir 116.

Examen du sang :

Globules rouges	4.990.000
Globules blancs	11.470
Hémoglobine	10
Polynucléaires	51
Mononucléaires	49
Parasites	0

17 avril. — Toujours très abattu. Délire. Constipé depuis quelques jours ; le ventre un peu rétracté est douloureux à la pression des fosses iliaques. La langue est un peu moins sale, mais plus sèche. Les marbrures commencent à s'effacer. Céphalée persistante. Bronchite aux deux bases.

Température matin 38°8 ; soir 37°4.

Pouls matin 100 ; soir 88.

18 avril. — Un peu moins abattu, il ne délire plus et semble se réveiller lentement. L'état général s'améliore en même temps que la température s'abaisse : 37°9 le matin et 37°8 le soir.

Pouls matin 84 ; soir 88.

19 avril. — L'amélioration s'accroît rapidement ; la température et le pouls restent normaux. Le malade est encore

somnolent et continue à avoir un peu de céphalée, mais maintenant il cause bien et commence à réclamer à manger.

La langue se nettoie. Les marbrures sont presque complètement effacées.

20 avril. — Ne se plaint plus que d'un peu de courbature générale. Température et pouls normaux.

21 avril. — Reste encore somnolent, la tête lourde. Transpire beaucoup.

Le pouls est ralenti (56 le soir).

23 avril. — La convalescence s'affirme, mais il reste faible et considérablement amaigri. Souffre encore la nuit d'une légère céphalée et de douleurs de jambes. Commence à s'alimenter. Pouls ralenti.

26 avril. — Desquamation furfuracée fugace. Dit se sentir toujours la tête lourde. Le pouls se relève à la normale.

30 avril. — Très bon état. Appétit violent. Sort guéri le 6 mai.

Cette observation est un des cas les plus nets de typhus qu'il nous ait été donné d'observer. Le diagnostic y fut dès le début indiscutable; les symptômes cutanés furent à peu près tels que l'on a coutume de les décrire. L'exanthème de taches rosées y fut même particulièrement intense, ainsi que la rougeur et la bouffissure de la face: Nous y noterons seulement la constipation peu marquée et tardive, remplacée même pendant les premiers jours par de la diarrhée et la défervescence tardive (seizième jour) malgré l'absence de complications graves.

OBSERVATION XXX

Typhus léger. — Congestion pulmonaire. — Guérison.

A... ben H..., salle 16, lit 2, âgé de 17 ans, est sorti de la prison civile depuis seize jours, après une détention de deux mois. Trois jours après sa sortie, il fut atteint soudainement de fièvre, de céphalée, et de point de côté. Il vint à la consultation externe où l'on pensa à un accès de paludisme, et, faute de place, il fut renvoyé avec de la quinine

Il rentre le 13 avril, au treizième jour de son affection, légèrement abattu, courbaturé, souffrant de céphalée.

La langue est sale, les dents fuligineuses, le ventre sensible à la pression, sans gargouillement bien qu'il ait toujours eu un peu de diarrhée. Sur la peau on trouve une marbrure peu intense, formée de taches rosées en voie de disparition et de pétéchies déjà jaunâtres ; quelques taches rosées mieux marquées et probablement plus récentes existent aux poignets. Les surfaces de pression sont rouges.

La rate n'est que peu hypertrophiée et le foie est normal. Le premier bruit cardiaque est dédoublé et les battements assourdis. Les deux bases pulmonaires sont congestionnées ; il y a de la bronchite généralisée du côté droit.

Température 38°8. Pouls 100.

L'urine injectée dans la veine auriculaire d'un lapin de 1.090 grammes le tue à la dose de 20 grammes, après une période de convulsions généralisées, la toxicité urinaire était donc considérablement augmentée.

Le séro-diagnostic est négatif.

Les mêmes symptômes généraux persistent pendant deux jours et l'exanthème pâlit.

16 avril. — La température est descendue à 36°4, le pouls à 80; l'état général s'est amélioré, la langue reste sale et la congestion pulmonaire persiste.

La convalescence s'installa rapidement les jours suivants; le pouls qui était resté dépressible et ralenti fut facilement relevé avec un peu de caféine, la congestion diminua.

Aucun incident ne survint et le malade quitta le service en bon état le 26 avril.

OBSERVATION XXXI

Typhus grave.

A... ben B..., salle 17, lit 1, 30 ans, nous est envoyé de la prison de la Goulette où il serait malade depuis une semaine. Il s'était couché le soir un peu malaise et le lendemain lorsqu'il voulut se lever il fut pris de vertige, de céphalée et de frissons.

Lorsque nous le voyons le 15 avril, il offre l'aspect du typhus typique: Prostré, répondant avec peine à nos questions. Face rouge et tuméfiée. Langue très sale. Constipé depuis quatre jours, ventre souple, un peu douloureux à la pression. Rate légèrement hypertrophiée.

Eruption de taches rosées visibles surtout aux poignets, avec des pétéchies ayant l'aspect de morsures de puces aux aines et aux plis du coude. Chez lui nous ne trouvons pas de marbrure sous-épidermique.

Il se plaint surtout de céphalée et de maux de gorge.

Température 40°1. Pouls 120.

Le séro-diagnostic est négatif.

L'examen de sang donne :

Globules rouges	5.383.000
Globules blancs	2.790
Hémoglobine	7.5
Polynucléaires	61
Mononucléaires	39
Eosinophiles	0

Nombreux hémato blasts.

Traitement. — Purgatif. Todd. Lavages des cavités buccale et nasales.

17 avril. — L'état général s'aggrave ; inconscience, tremblement généralisé, sensibilité très affaiblie. Température se maintenant aux environs de 40 degrés.

Un lapin de 1.750 grammes est tué avec 12 centimètres cubes d'urine montrant une toxicité urinaire considérable.

Cet état persiste toute la journée du 18 avril, mais le lendemain matin une amélioration subite survient et il ne reste plus qu'un peu d'hébétude. La température qui s'était maintenue à 39°2 retombe rapidement à la normale ; l'appétit revient, et le 28 avril, on peut signer l'exéat du malade qui ne présente plus qu'un peu de surdité et des douleurs dans les jambes.

OBSERVATION XXXII

Typhus fruste.

A..., salle 13, lit 2, 25 ans, détenu à la prison de la Goulette, entre à l'hôpital le 15 avril, ne pouvant préciser depuis combien de temps il est malade.

Déprimé, avec une température de 40°2 et un pouls à 124, il a un peu l'aspect de nos autres typhiques. Cependant malgré la notion d'épidémicité le diagnostic reste hésitant, car l'éruption est très peu marquée, seulement quelques pétéchies douteuses au milieu de taches parasitaires. Quelques taches rosées en voie de disparition existent encore aux poignets:

Il est constipé depuis plusieurs jours et souffre de violente céphalée.

Le séro-diagnostic est négatif.

Globules rouges	5.270.000
Globules blancs	8.680
Hémoglobine	8
Polynucléaires	63
Mononucléaires	37

Aucun changement pendant quatre jours. Le 19 avril la température s'abaisse à 38 degrés et les phénomènes généraux s'apaisent brusquement le lendemain.

La convalescence est rapide, ne présentant que de la surdité et des vertiges.

OBSERVATION XXXIII

Typhus fruste.

S..., 19 ans, débardeur, a probablement été contagionné dans les foudouks où il a logé, avec des prisonniers libérés.

Il est transporté à l'hôpital le 21 avril, au neuvième jour de sa maladie, ayant l'aspect extérieur d'un typhique. Prostré. Inconscient. Face rouge. Conjonctives très injectées. Hyperesthésie cutanée. Constipation. Ventre rétracté en défense musculaire. Tremblement généralisé. La peau ne présente aucune

trace d'éruption. Température 39° 6. Bronchite. Cet état persiste jusqu'au 26 avril où la température baisse à 38.8, en même temps que l'intelligence reparaît.

La température revient à la normale dès le lendemain. Le malade réclame à manger avec insistance, et il peut quitter l'hôpital après une semaine de repos, ayant présenté une légère desquamation.

OBSERVATION XXXIV

Délire violent. — Typhus fruste.

S..., 21 ans, vient de l'infirmerie de la prison où il est en observation depuis huit jours pour fièvre continue.

24 avril. — Il présente le même aspect que tous nos autres malades. Très abattu, répondant mal, il ne peut nous donner de renseignements sur le début de sa maladie. Il se plaint de vertige et est pris dans la soirée d'un délire violent. Il quitte son lit et on est obligé de le maintenir avec une camisole de force.

Aucun symptôme cutané.

Température 39° 8. Pouls 112.

25 avril. — Un délire calme succède à l'excitation de la veille, la température reste élevée 39° 9.

27 avril. — Température 38° 4. Constipation.

Légère amélioration. Pouls ralenti, 46.

Le mieux s'accroît les jours suivants et la guérison s'achève sans incident.

OBSERVATION XXXV

Typhus d'intensité moyenne.

M... ben el H..., salle 13, lit 8, âgé de 21 ans, journalier à Tunis, entre à l'hôpital le 4 mai, souffrant déjà à ce qu'il raconte depuis dix-huit jours. Le début fut brusque (fièvre et céphalée). Pas d'épistaxis. Diarrhée.

5 mai 1906. — Complètement obnubilé, le visage rouge et tuméfié, les conjonctives injectées, gémissant continuellement. Sa langue est très sale, sèche et rôtie au milieu, les dents fuligineuses. La peau est moirée de taches sous-épidermiques violettes. Le ventre est rétracté et douloureux. Céphalée.

Température matin 39°5 ; soir 40°5. Pouls matin 128 ; soir 120.

6 mai. — Même état de stupeur, aucun changement. Bronchite.

Examen du sang :

Polynucléaires	51
Mononucléaires	49

Température matin 39°9 ; soir 40°1. Pouls matin 108 ; soir 112.

7 mai. — Amélioration très sensible, commence à s'éveiller. Céphalée.

Température matin 38°9 ; soir : 39°1. Pouls matin 102 ; soir 104.

8 mai. — Exanthème pâlit. Complètement réveillé. Bronchite. N'a plus de fièvre.

La convalescence ne présente pas d'incident.

OBSERVATION XXXVI

Typhus fruste bénin.

M..., âgé de 24 ans, prisonnier, entre à l'hôpital le 26 avril. Malade depuis huit jours. Après une station prolongée au soleil, il fut pris d'étourdissements et de vertiges qui l'obligèrent à s'aliter. Depuis il a de la fièvre, de la céphalalgie et des épistaxis. Il est constipé.

Lorsque nous voyons le malade il présente tous les caractères du typhus bénin ; l'éruption seule fait défaut, mais les conjonctives sont particulièrement injectées ; il n'est pas très prostré, mais reste indifférent à ce qui l'entoure.

Température 40°2.

Cet état persiste jusqu'au 31 avril, sans grande modification : Un peu de subdélire apparaît le soir et il se plaint d'insomnie. A cette date l'état général s'améliore rapidement, la température s'abaisse à 37°6 et toutes les fonctions se régularisent. Au bout de huit jours il est presque complètement rétabli, ne se plaignant plus que d'un peu de lassitude.

OBSERVATION XXXVII

Typhus léger.

H..., 26 ans, tenancier d'un garni du port, serait malade depuis six jours. L'affection a débuté par de la céphalalgie, des douleurs musculaires et de la fièvre.

5 mai. — Il entre à l'hôpital le 5 mai présentant tous les symptômes du typhus. Prostration, langue chargée, conjonc-

tives injectées. Exanthème formé de quelques taches rosées et de nombreuses petites pétéchies. Il se plaint de céphalée, de vertige et de courbature générale.

La température s'élève le soir à $40^{\circ}4$ et le délire apparaît.

8 mai. — La fièvre cesse, mais les symptômes généraux persistent jusqu'au lendemain. L'amélioration devient alors très rapide et au bout de six jours il peut regagner son domicile, ne présentant plus que des douleurs articulaires et un peu de surdité.

Il n'entre pas dans le cadre de ce travail de refaire la description classique du typhus exanthématique. De grands cliniciens l'ont fait et le temps n'a guère ajouté aux tableaux cliniques qu'en ont tracé Murchison, Jenner, Trousseau.

Mais observant dans un autre milieu, sous un climat tout différent, sur une autre race, beaucoup de symptômes se sont trouvés modifiés. Tous les auteurs qui ont étudié le typhus dans le nord de l'Afrique ont signalé les difficultés du diagnostic (Griesinger, Gourrier) et la forme fruste que revêt souvent la maladie. Cette forme anormale contribua sans doute beaucoup à faire méconnaître la nature de l'affection ; souvent celle-ci ne fut révélée que par des cas de contagion sur des Européens et où tous les symptômes classiques du typhus reparaissaient.

L'histoire du navire égyptien, le *Scheah-Gehald*, rapportée par Schnepf, en est un exemple remarquable. Alors que ce navire n'avait présenté, d'après le médecin du bord, aucun cas de typhus pendant une traversée de trois mois, vingt-quatre personnes du *Southern-Hospital* où avaient été placés des Egyptiens malades à l'arrivée à Liverpool ainsi, que plusieurs personnes ayant visité le bateau, présentèrent des symptômes caractéristiques de typhus. Plusieurs matelots du navire rapatriant les Egyptiens furent

également contagionnés. Ce fait longtemps invoqué comme preuve de genèse spontanée du typhus s'éclaire lorsque l'on connaît les formes atténuées que présentent souvent les indigènes et qui se rapprochent complètement des symptômes observés par le D^r Pemberton, chez les malades égyptiens du *Southern-Hospital*.

L'épidémie observée à Toulon en 1864 par Gourrier est aussi caractéristique. La frégate *l'Ibraïmeh*, partie d'Alexandrie le 4 avril arriva à Toulon le 17 du même mois. Son état sanitaire avait été satisfaisant pendant cette traversée. Du 20 au 25 avril, neuf matelots malades furent envoyés à l'hôpital de la Marine. Ils contagionnèrent plusieurs infirmiers de l'hôpital et vingt-sept autres cas se déclarèrent successivement dans l'équipage. Les Européens atteints présentèrent tous les symptômes du typhus classique ; les Egyptiens eurent presque tous un typhus fruste.

Il en fut encore de même dans l'épidémie de Tunisie que nous rapportons. Les premiers cas furent légers et ne présentèrent aucun symptôme permettant d'affirmer la nature de l'affection. La plupart de nos malades n'eurent qu'un typhus bénin et fruste ; quelques-uns seulement en présentèrent le tableau classique. Cependant tous ces malades étaient atteints d'affections pyrétiques qui, si elles présentaient de très grandes variations quant à leur gravité ou à l'énergie de leur expression symptomatique, avaient dans leur physionomie générale et dans leur marche assez

de traits communs pour pouvoir être toutes rattachées à une même espèce nosologique. Les Européens contagionnés eurent un typhus typique.

Tous les cas observés par nous peuvent être rapportés à quatre types principaux :

- 1° Une forme bénigne ;
- 2° Une forme d'intensité moyenne ;
- 3° Une forme grave ;
- 4° Une forme fruste.

Cette division a d'ailleurs le défaut de toutes celles du même genre, si elle est vraie pour les cas extrêmes, toutes les formes intermédiaires peuvent aussi être rencontrées, et l'embarras est souvent grand pour les classer dans l'un ou l'autre groupe.

Nous décrirons cependant ces quatre formes, puis nous examinerons les particularités les plus fréquentes des symptômes, de la marche du diagnostic et du pronostic.

Typhus léger. — Chez un grand nombre de nos malades, l'affection s'est bornée à un mouvement fébrile plus ou moins accentué, avec rachialgie, céphalalgie frontale, douleurs contusives dans les membres, malaise général, anorexie, état saburral des premières voies digestives. La durée de cet état ne dépassait guère un septenaire et pouvait aisément être confondu avec un embarras gastrique fébrile. Déjà cependant un remarquable abattement des forces, hors de proportion avec le peu de gravité des autres symptômes, une légère stupeur du facies, l'indifférence des malades, leur peu d'empressement

à répondre à nos questions, une injection particulière des conjonctives et une bouffissure générale de la face, étaient de nature à mettre sur la voie du diagnostic et établissaient un air de famille difficile à méconnaître entre ces cas légers et les cas plus graves qui ne tardèrent pas à se montrer à côté d'eux. Chez presque tous ces malades l'éruption fut extrêmement fugace ; ce qui tendrait à confirmer l'axiome émis par Trousseau « La maladie est d'autant plus grave que l'exanthème est mieux marqué ».

Typhus d'intensité moyenne. — Chez un certain nombre de malades l'affection revêtait une apparence plus grave. La prostration était plus grande et dès le début l'aspect général ne laissait aucun doute sur le caractère de la maladie. La peau était chaude et sèche, la figure boursouflée, le pouls fréquent, la céphalalgie très intense. Souvent au moment de leur arrivée à l'hôpital, c'est-à-dire vers le sixième ou huitième jour, ils déliraient ou étaient tellement inconscients de ce qui les entourait que l'on ne pouvait avoir aucun renseignement. Une éruption souvent discrète, accompagnait ces symptômes, qui persistaient trois ou quatre jours.

La langue devenait brune et rôtie ; un peu de somnolence alternait avec des phénomènes d'agitation, la constipation au début était le fait général mais non constant, l'injection des conjonctives persistait, la surdité apparaissait ; le malade se plaignait de douleurs musculaires dans tous les membres et d'un état de vertige très prononcé ; les mou-

vements s'accomplissaient encore avec force, mais étaient indécis, mal coordonnés ; un état catarrhal des voies respiratoires révélé par de la toux, des crachats muqueux quelquefois abondants, des râles humides dans les deux côtés de la poitrine, se montrait fréquemment à cette période.

Brusquement vers le dixième jour, les phénomènes nerveux (insomnie, agitation, délire, somnolence) se dissipaient, précédant ou suivant de peu la chute de la température et du pouls. La langue redevenait humide, un besoin d'aliments toujours énergiquement exprimé se faisait sentir, et, en très peu de jours les malades étaient sur pied.

Typhus grave. — Dans les cas les plus graves, dès le début le malade était terrassé. Les symptômes de la période d'invasion, fièvre, céphalalgie frontale, brisement des membres, congestion de la face, vertiges offraient plus de violence encore et étaient bientôt suivis de phénomènes nerveux d'une haute intensité. Parfois dès le début un exanthème généralisé couvrait le corps et persistait souvent plusieurs jours. Le délire et l'agitation étaient extrêmes, les malades cherchaient constamment à sortir de leur lit et l'usage de la camisole de force a été plusieurs fois nécessaire. Mais cette période de vive excitation était de courte durée (un ou deux jours au plus). A sa suite arrivaient une prostration considérable des forces, un état de somnolence mêlé de divagations paisibles, des soubresauts des tendons, de la carphologie, ou enfin un coma profond d'où l'on ne tirait

que difficilement les malades. La langue, les gencives, les dents s'encroûtaient de fuliginosités ; l'arrière-gorge s'encombrait de mucosités, les selles et les urines étaient rendues involontairement (Gourrier).

Puis brusquement on assistait à une véritable résurrection. Le malade, quitté le soir dans le coma, avec un pouls filiforme, était le lendemain très éveillé, causant bien et ne conservant qu'un peu d'hébétude. Quand aucune complication secondaire n'intervenait la rapidité de la convalescence contrastait avec l'importance des phénomènes de la période d'état.

Typhus fruste — Dans les trois formes précédentes nous avons vu les symptômes être plus ou moins accentués, mais toujours au complet. Il n'en fut cependant pas toujours ainsi et plusieurs symptômes manquèrent parfois sur le même sujet. L'un des éléments les plus caractéristiques du typhus : l'exanthème, fit souvent défaut. La peau basanée ou même noire des indigènes, leur malpropreté, les éruptions de gale, de prurigo et les morsures de parasites de toutes espèces dont ils étaient couverts pourraient faire penser qu'une éruption discrète a pu nous échapper. Peut-être nous rangerions-nous à cet avis si quelques rares cas seulement s'étaient présentés ainsi, mais devant le nombre des malades chez lesquels cette absence d'exanthème a été constatée, après une recherche minutieuse ; devant les témoignages dans ce même sens de tous ceux qui ont eu

l'occasion de s'occuper du typhus chez les Arabes, nous pensons que, contrairement à l'avis de Jacquot, l'éruption fait souvent complètement défaut.

D'autres symptômes pouvaient également manquer, alors que certains autres augmentaient d'intensité et nous avons ainsi une forme comparable à ce que Trousseau a décrit sous le nom de formes frustes pour les fièvres éruptives.

Cette forme fruste n'entraîne d'ailleurs nullement la bénignité de l'affection, qui peut présenter tous les degrés d'intensité du typhus ordinaire, ainsi que nous en avons rapporté plusieurs exemples.

Nous avons rencontré également plusieurs nègres atteints de typhus. L'exanthème fut naturellement absent, par contre les phénomènes nerveux ont pris une intensité remarquable. Nous n'avons retrouvé dans la littérature médicale aucun fait se rapportant à cette race ; elle n'est cependant pas réfractaire à l'infection typhique, mais, comme pour la fièvre jaune, les symptômes y sont considérablement modifiés.

SYMPTOMES

Plusieurs symptômes méritent d'être étudiés en détail à cause de la modification qu'ils présentent chez les indigènes.

Exanthème. — Quand on parcourt les descriptions qui ont été données de l'éruption typhique, on est frappé de la diversité d'aspect de l'exanthème suivant les auteurs et les épidémies observées.

Pour les uns les éléments caractéristiques sont les taches rosées abondantes, cessant peu à peu de s'effacer sous le doigt pour se transformer en pétéchies ; pour d'autres ce sont les pétéchies vraies, ayant l'aspect de morsures de puces ; d'autres enfin décrivent les divers éléments, papules, pétéchies, marbrures sous-épidermiques, leur assignant une évolution et une succession différentes. A la vérité tous ces aspects existent et on peut les rencontrer pendant la même épidémie, quelquefois simultanément sur le même individu (mulberry rash de Jenner). Sur nos malades, nous avons rencontré ces différentes formes, mais les plus fréquentes de beaucoup étaient les marbrures épidermiques donnant à la peau un aspect moiré, visible surtout sur le dos.

Les taches rosées, quand elles étaient peu nom-

breuses, étaient parfois recherchées avec avantage vers les poignets ; les pétéchie se rencontraient de préférence au niveau des plis de flexion.

Peu d'auteurs ont insisté sur l'absence ou le peu d'intensité de l'éruption chez certains malades ; la plupart considèrent son absence comme exceptionnelle. Plusieurs médecins observant sur des sujets à peau blanche et dans des conditions favorables ont cependant déjà signalé ce fait. Hildebrand a rapporté une épidémie où l'éruption fut exceptionnelle ; Forget ne la vit jamais durant l'épidémie de Strasbourg ; Fleury la rencontra rarement à Toulon (1830) ; Scribe ne la vit qu'à la fin de l'épidémie de Sébastopol ; les premiers malades admis dans les hôpitaux de Paris en 1893 n'avaient point eu de pétéchie... etc. Ces exemples nous portent à penser que cette absence d'exanthème est vraisemblablement plus fréquente qu'on ne le pense généralement même sur les Européens.

Quoi qu'il en soit le fait n'est plus contestable lorsqu'il s'agit des Arabes. Tous les auteurs sont d'accord à ce sujet. L'éruption manquait sur les matelots égyptiens du *Scheah Gehald* ; Gourrier ne la vit que 2 fois sur 27 malades ; Léonard et Marit, puis Vital, ont cité de nombreux cas analogues.

Sur les 37 cas que nous venons de rapporter elle manqua 17 fois et fut très fugace 5 fois. Chez les Arabes, l'exanthème n'est donc plus la caractéristique du typhus et la connaissance de ce fait pourrait permettre un diagnostic plus précoce et éviter ainsi bien des contagions.

Si la peau brune et noire de nos sujets se prêtait peu à la constatation de l'éruption, par contre elle était tout à fait propice à la vue de la desquamation. nous l'avons rencontrée très fréquemment, quelle qu'ait été l'intensité de l'exanthème, en particulier chez les nègres. En frottant la peau on observait chez eux un aspect poussiéreux contrastant avec le brillant ordinaire de leur peau.

Des sudamina apparurent plusieurs fois à la période d'acmé de la maladie.

Symptômes nerveux. — Si, comme nous venons de le voir, les symptômes cutanés firent souvent défaut, par contre les phénomènes nerveux manquèrent très rarement, et même dans les cas légers, les troubles de l'intelligence, la somnolence et l'hébétéude, donnaient à tous nos malades un air de famille difficile à méconnaître.

Chez les Arabes, en raison de cette absence fréquente de l'exanthème, les troubles nerveux nous ont semblé, avec la marche caractéristique de la température, les véritables pierres de touche de la maladie.

Ces phénomènes nerveux apparaissent dès le début. Le vertige peut être le premier symptôme observé et même être assez brusque et assez intense pour provoquer la chute, ainsi que nous l'avons vu dans deux observations. Ce vertige n'est pas seulement un des signes les plus précoces, c'est aussi un des plus constants et des plus persistants. On le retrouve pendant toute la période d'état et pendant

la convalescence, il est souvent avec les douleurs musculaires le seul reliquat de l'affection.

Un autre signe précoce et presque constant est la céphalalgie ; c'est une céphalée frontale, très intense et continue, que ne peuvent calmer les analgésiques ordinaires ; moins persistante que les étourdissements, elle se calme ordinairement vers le huitième jour.

Dès qu'il est atteint, le malade a un sommeil très troublé ; cette insomnie est un des symptômes les plus pénibles du début. Si le malade s'endort quelques instants, il est obsédé de cauchemars effrayants et se réveille.

L'intelligence entière est rapidement atteinte.

L'inconscience, l'indifférence des malades pour ce qui les entoure est caractéristique ; c'est à grande peine que l'on peut obtenir quelques réponses brèves. La défervescence peut alors se faire et tout rentre dans l'ordre, mais dans les cas les plus graves la prostration augmente, les malades tombent dans un état de stupeur qui a valu son nom à la maladie. C'est ordinairement à la fin de la période d'état que la prostration atteint son maximum.

Dès le sixième jour le malade a commencé à délirer le soir, un peu de subdélire persistait toute la journée. Si l'amélioration ne survient pas ce délire peut acquérir rapidement une intensité remarquable. Le malade devient agité, se lève, crie, les yeux sont hagards, les mouvements brusques et on est souvent obligé de l'enfermer. Cette période d'excitation peut

se prolonger un jour ou deux, puis une prostration profonde lui succède. Parfois cette agitation apparaît au début et le diagnostic, en l'absence de tout renseignement, devient particulièrement difficile.

A ce moment d'autres petits signes viennent compléter le tableau, ce sont : de l'hyperesthésie cutanée, des trémulations de la langue, du tremblement généralisé, des soubresauts des tendons, et des douleurs contusives dans les membres.

L'intensité de ces différents symptômes nerveux a été particulièrement accentuée chez la plupart des nègres que nous avons observés ; elle eût pu suffire dans nombre de cas à caractériser la maladie.

Tous ces phénomènes nerveux peuvent cesser avec une rapidité étonnante, et, l'état général offre parfois après quelques heures un contraste remarquable. L'intelligence est recouvrée, le malade cause bien, il ne conserve qu'un souvenir confus de la période d'agitation qu'il vient de traverser ; de la tendance au sommeil et de l'hébétude persistent encore quelques jours, le vertige et les douleurs articulaires sont plus tenaces mais la convalescence est très rapide.

Symptômes digestifs. — La langue, saburrale au début, se dessèche et brunit au bout de quelques jours, puis devient fendillée et gluante. Ainsi que Gourrier le signale et contrairement aux descriptions de Jacquot et de Baraillier, nous avons fréquemment vu, dans les cas graves, la langue, les dents et les lèvres se recouvrir de fuliginiosités.

Dans tous les traités classiques, la constipation

tenace est donnée comme signe différentiel du typhus et de la fièvre typhoïde. Dans l'épidémie que nous avons observée, la constipation fut rencontrée aussi assez fréquemment, mais ce signe nous a paru très inconstant. Vital a déjà signalé ce fait, pendant l'épidémie qu'il observa en Algérie, et il le considère comme très favorable. Parfois la diarrhée survint en même temps que d'autres phénomènes critiques ; rarement la constipation fut opiniâtre et un purgatif a presque toujours suffi à provoquer le retour des selles quotidiennes.

Le gargouillement existe ordinairement, mais sans localisation iléo-cæcale. Un autre signe nous a paru plus constant, c'est la rétraction de la paroi abdominale, accompagnée fréquemment de défense musculaire. L'hyperesthésie cutanée rendait parfois la palpation douloureuse, mais cette sensibilité occupait une grande étendue et semblait indépendante des organes sous-jacents.

Dans quelques cas graves nous avons vus des vomissements survenir ; dans les deux seuls cas qui se se soient terminés par la mort, ils ont existé dès le début et persisté longtemps.

Symptômes respiratoires. — Les symptômes fournis par l'appareil respiratoire méritent l'attention par leur existence à peu près constante. Presque toujours, même dans les formes légères, il y avait de la toux, un peu d'oppression, des crachats muqueux et des râles humides dans les deux côtés de la poitrine.

Dans les cas graves, les deux bases pulmonaires

étaient fortement congestionnées, mais nous n'avons jamais rencontré ces vastes hépatisations, si fréquentes dans certaines épidémies, qu'elles sont considérées par certains auteurs comme la plus grande cause de la léthalité dans le typhus.

En plus de ces phénomènes pulmonaires, les voies respiratoires supérieures étaient le siège d'un symptôme constant, qui, s'il n'est pas très inquiétant par lui-même, nous paraît du moins une cause fréquente de complications. Nous voulons parler de l'état catarrhal des muqueuses nasales et pharyngée. Même dans les cas les plus légers les fosses nasales et le pharynx étaient encombrés de mucosités épaisses. Dans les cas plus graves elles bouchaient complètement les fosses nasales, s'accumulaient dans l'arrière-gorge et rendaient la respiration laborieuse. C'est à cette cause que nous attribuons les complications si fréquentes du côté de l'oreille moyenne ; aussi, chez tous nos malades avons-nous pratiqué, d'une façon systématique, les grands lavages bi-quotidiens d'eau alcaline.

Symptômes circulatoires. — Dès le début le pouls est accéléré, vers 110, et sauf dans les cas de myocardite il reste plein et bien frappé. Sa courbe reproduit en l'exagérant la courbe thermique. Lorsque survient la défervescence, le pouls tombe rapidement au-dessous de la normale. Ce ralentissement est la règle ; parfois très marqué, il dure trois ou quatre jours, avant de remonter progressivement à la normale ; lorsqu'une anomalie se produit dans

cette courbe caractéristique, on doit penser à une complication du côté du myocarde.

Appareil urinaire. — La néphrite est la règle ; l'albuminurie apparaît ordinairement à la période d'état pour disparaître pendant la convalescence ; les urines contiennent presque constamment des cylindres granuleux, souvent même en très grande abondance.

Dans les cas où nous l'avons recherchée, l'excrétion de l'urée était à peu près normale, mais celle des chlorures était très diminuée. Presque tous nos malades éliminaient moins d'un gramme de chlorure, et cette diminution persistait au début de la convalescence, alors même que le régime lacté était supprimé.

La diazo-réaction d'Erlich n'a été rencontrée que rarement et toujours avec une faible intensité.

Des quelques recherches de toxicité urinaire que nous avons pu faire, il serait prématuré de conclure ; nous devons cependant signaler l'hypertoxicité des urines que nous avons toujours rencontrée pendant la période d'état.

Organes des sens. — Du côté des organes des sens il nous restera à signaler l'obtusion de l'ouïe et l'injection des conjonctives.

La surdité apparaît dans la plupart des cas. La participation de la trompe d'Eustache à l'état catarrhal du pharynx explique sa présence au début ; sa persistance pendant la convalescence est souvent due à des complications du côté de l'oreille moyenne.

L'injection des conjonctives est un des symptômes les plus constants. Elle existe alors même que l'exanthème manque, et contribue, avec la rougeur de la face, à donner aux typhiques ce facies particulier, que nous avons signalé chez tous nos malades. Les yeux deviennent brillants et larmoyants, et cette congestion persiste encore après la défervescence.

Beaucoup plus durable et constante que l'exanthème, elle nous a semblé chez les Arabes, en raison de l'inconstance de celui-ci, d'une grande valeur pour le diagnostic.

COMPLICATIONS

Nous avons eu l'occasion d'observer la plupart des complications signalées dans le typhus ; elles surviennent surtout pendant la convalescence, parfois même assez tardivement.

La plus fréquente est l'otite moyenne ; elle peut aboutir à la suppuration et s'étendre aux cellules mastoïdiennes.

La myocardite est la complication la plus grave ; elle occasionna les deux décès que nous avons enregistrés.

La bronchite et la congestion sont ordinairement plus précoces. Nous ne ferons que signaler la parotidite, l'adénite, l'ostéopériostite, l'érysipèle, la thrombose artérielle et la gangrène que nous avons plus rarement rencontrés, faisant remarquer surtout la fréquence des suppurations diverses.

DIAGNOSTIC

Tous les auteurs ont signalé la grande difficulté que présente le diagnostic du typhus exanthématique. La notion d'épidémicité le facilite ordinairement, mais dans les premiers cas, en l'absence de l'exanthème, la marche caractéristique de la maladie pourra seule faire porter un diagnostic trop souvent tardif.

On peut confondre le typhus avec un grand nombre de maladies, et cette erreur est d'autant plus fréquente chez les Arabes, que le typhus y est moins bien caractérisé, et, le nombre d'affections pouvant donner le change plus considérable.

Les cas légers ont tous les caractères de l'*embarras gastrique* et au début d'une épidémie ils ne sont ordinairement pas diagnostiqués. L'indifférence des malades, la bouffissure de la face, l'injection des conjonctives et l'abattement hors de proportion avec les autres symptômes, peut faire naître le doute. L'examen du sang en montrant une mononucléose très nette apporte un argument de plus en faveur du typhus.

La grippe, lorsque les deux épidémies coïncident,

peut aussi créer de grands embarras, cependant d'ordinaire la fièvre de cette maladie cède plus facilement aux antipyrétiques.

L'allure plus insidieuse du début et la prédominance des troubles sur les organes abdominaux sont des éléments importants du diagnostic différentiel de la *fièvre typhoïde*, mais il faudra parfois attendre que la séro-réaction de Widal ou la recherche du bacille d'Eberth dans le sang vienne lever tous les doutes. Plus tard la courbe thermique si différente dans les deux maladies confirmera le diagnostic.

La séro-réaction et l'ensemencement du sang nous ont également permis d'écarter les *infections paratyphiques*, dont la présence en Tunisie a été récemment démontrée par MM. Ch. Nicolle et Cothoire.

La *fièvre récurrente* si difficile à différencier cliniquement au début et tant que les rechutes caractéristiques ne se sont pas encore produites, pourra facilement être reconnue par l'examen microscopique du sang et la présence des spirochætes d'Obermeier.

La *méningite cérébro-spinale* présente au début la plupart des symptômes du typhus au moment des accidents nerveux ; la raideur de la nuque ne peut suffire à les distinguer ; l'examen du liquide céphalo-rachidien est souvent insuffisant et le diagnostic peut rester hésitant jusqu'à une époque avancée de la maladie.

Le *paludisme*, à forme continue, peut aussi simuler le typhus, mais la recherche des hématozoaires

et l'épreuve du sulfate de quinine suffit à affirmer sa nature.

L'exanthème revêt dans certains cas de typhus un aspect morbilliforme et la confusion avec *la rougeole* est rendue encore plus facile par le catarrhe des yeux et des voies respiratoires ; la marche de l'éruption et les symptômes généraux sont cependant trop différents dans les deux maladies pour que l'erreur puisse se prolonger.

La *fièvre méditerranéenne* peut également donner le change. La séro-réaction de Wright et au besoin la recherche du micrococcus melitensis dans le sang et la rate sont au début les meilleurs éléments du diagnostic.

Quelques affections, comme la pneumonie du sommet, le delirium tremens, l'urémie, pourraient en temps d'épidémie être méconnues, mais la confusion ne saurait être de longue durée.

MARCHE. DURÉE

La marche de la maladie est caractéristique et permet souvent un diagnostic rétrospectif. A un début brusque succède rapidement une période d'état pendant laquelle tous les symptômes vont en s'aggravant. Puis du dixième au quinzième jour, une crise subite se produit ; tous les phénomènes s'apaisent, le délire cesse, la température tombe brusquement ou en lysis et le malade entre en convalescence.

Cette crise, particulièrement apparente dans les cas graves, existe aussi dans les cas légers, mais alors, plus que les symptômes extérieurs, c'est la courbe thermique qui décèle cette brusque rémission.

La convalescence est ordinairement très rapide et contraste avec l'intensité des accidents de la période d'état. Malheureusement cette convalescence est souvent troublée par des complications secondaires ; le malade affaibli résiste difficilement, et plus que les phénomènes propres du typhus ce sont ces accidents secondaires qui assombrissent le pronostic.

La durée de la maladie varie avec l'intensité du typhus ; les cas légers ont duré de deux à trois semaines ; pour les cas graves, sans complications, le séjour à l'hôpital a rarement excédé un mois et ce caractère différencie nettement cette épidémie de la fièvre typhoïde.

PRONOSTIC

Sur 37 malades que nous avons soignés, 2 seulement ont succombé ; la mortalité n'a donc été que de 5,4 o/o. Cette faible léthalité tranche avec les statistiques de la plupart des épidémies européennes de typhus.

Notre thérapeutique forcément réduite à des soins hygiéniques et à une médication symptomatique, ne peut prétendre expliquer à elle seule ce beau résultat.

C'est surtout dans la bénignité relative du typhus chez les Arabes qu'il faut en chercher la raison. Tous les auteurs qui ont étudié le typhus dans le Nord de l'Afrique ont signalé cette faible mortalité parmi les indigènes et les statistiques concordent à ce sujet.

Léonard et Marit signalent le peu de gravité de l'épidémie des tribus kabyles de 1861.

La statistique établie par Vital en 1867 porte sur 1.273 cas, reçus dans les ambulances avec 330 décès, soit 25 pour 100 ; mais il ajoute : « Tous les cas légers, ébauchés ou équivoques, sont restés faute de place en dehors du mouvement d'hospitalisation et ainsi s'explique la forte mortalité inscrite au titre typhus. » En plus, dans cette statistique sont englobés les Européens contagionnés, infirmiers, médecins, etc., or ceux-ci succombent plus souvent, ainsi que le

remarque déjà l'auteur. Pour qui connaît la fréquence des cas bénins et frustes chez les indigènes, cette statistique n'apparaît nullement en discordance avec les autres.

Gourrier ne perdit qu'un seul malade sur 27 indigènes.

Franco, observant à Tunis en 1903, ne vit qu'un seul décès sur 9 cas.

Pendant l'épidémie de 1906, 2 indigènes seulement sur 37, succombèrent, alors qu'un sur deux des Européens contagionnés mourut. Nous croyons pouvoir conclure de ces diverses statistiques que le pronostic du typhus chez les Arabes est beaucoup moins grave que chez les Européens.

ÉTIOLOGIE

Nous avons vu, en faisant l'histoire, que le typhus est endémique en Tunisie. Il y prend de temps à autre un caractère d'acuité et de généralisation plus marquée et l'épidémie se crée. Les prisons indigènes sont ordinairement le point de départ de ces épidémies ; des détenus libérés vont ensuite semer le contagion qui rencontre dans les mauvaises conditions hygiéniques de la vie indigène un milieu favorable. La contagion peut, lorsque viennent s'ajouter d'autres causes prédisposantes comme la disette, ou la rigueur des saisons, acquérir une plus grande intensité (épidémie de 1867-1868).

L'accord est maintenant fait sur ces causes prédisposantes et personne ne nie que la misère, l'encombrement et la malpropreté ne soient des causes de propagation très fréquentes. Elles étaient encore réunies dans les prisons d'où provenaient nos malades.

Le typhus fait son apparition en Tunisie vers le début du printemps ; chaque année les cas reviennent avec une constance remarquable vers le mois de mars et ils disparaissent dès que surviennent les grandes chaleurs. Doit-on voir seulement dans cette régularité d'apparition, l'influence de l'air confiné et

des conditions hygiéniques plus mauvaises qu'entraîne le séjour prolongé à l'intérieur des habitations ? Nous pencherions plutôt à y voir une particularité du contagé encore inconnu de la maladie. En effet les mois les plus froids en Tunisie sont décembre et janvier et le typhus apparaît précisément au moment où l'on commence à pouvoir vivre nuit et jour au dehors.

La faible contagion fut une des caractéristiques de l'épidémie que nous étudions. Le Dr Chantemesse a déjà signalé cette apparence de moindre contagiosité du typhus léger.

Une quarantaine de cas seulement éclatèrent dans des prisons où plusieurs centaines d'individus étaient réunis dans une promiscuité remarquable et où étaient accumulées toutes les causes occasionnelles.

L'isolement des malades à l'hôpital ne put pas toujours être parfait, et, au début, plusieurs cas non diagnostiqués furent soignés dans les salles communes ; nous n'avons observé qu'un cas de contagion sur un infirmier et celui-ci était éloigné du contact direct des malades, mais préposé à la désinfection de leurs vêtements.

La genèse autochtone du typhus est maintenant jugée ; les connaissances nouvelles sur la contagion et l'étude plus serrée des observations sur lesquelles elle s'appuyait ont démontré son inanité.

La transmission de la maladie à des personnes vigoureuses et pourvues de tous les comforts de la vie, sa dissémination partout où un malade a pu en

apporter la semence sont maintenant démontrées. Le typhus appartient donc à la classe des maladies virulentes possédant un germe spécifique.

Quel est ce germe ? Où réside-t-il ? Comment se transmet-il ? Ces questions sont encore à l'étude et aucune de nos observations n'a présenté de particularités nous permettant d'éclairer cette controverse. Cependant, la constance des lésions des voies respiratoires nous font pencher vers l'hypothèse, soutenue jadis par le professeur Chantemesse, Dubief et Brühl, de la contamination par les voies aériennes.

Le professeur Chantemesse accorde maintenant une grande place à la transmission par la piqûre des parasites.

Quelques inoculations sur les animaux de laboratoire n'ont pas donné de résultat ; une piqûre accidentelle sur l'homme ne communiqua pas le typhus, mais dans ce dernier cas le malade était déjà à une période avancée de l'affection et nous ne saurions encore tirer de conclusions fermes de ces quelques cas.

BACTÉRIOLOGIE

En raison de la faible intensité des symptômes observés chez beaucoup de nos malades, nous avons recherché d'une façon systématique l'agglutination avec les bacilles typhiques, paratyphiques A et B, et le micrococcus melitensis. Le séro-diagnostic fut négatif ; une seule fois nous avons vu l'agglutination de l'Eberth se produire au trentième chez un nègre, mais celui-ci avait vraisemblablement eu une fièvre typhoïde l'année précédente. Parfois l'agglutination du micrococcus melitensis se produisit, mais avec une faible intensité, de un dixième à un vingtième ; ce phénomène se rencontre assez fréquemment même chez des individus normaux et le séro-diagnostic de Wright dans la fièvre méditerranéenne n'est d'ailleurs jamais considéré par nous comme positif s'il ne se produit au moins au cinquantième.

Thoinot et Calmette à l'île Tudy, Lewaschew à Kazan, ont signalé des éléments flagellés libres dans le sang ; Wilson et Cobb en Amérique ont trouvé des protozoaires endoglobulaires ; Gotschlich a décrit des corps piriformes dans les globules rouges ; Dubief et Brühl ont trouvé dans les voies aériennes un diplocoque assez analogue à celui isolé du sang par Balfour et Porter ; récemment enfin Galesesco et Slatineano, puis Gorescu à Bucharest ont décrit un

autre coccus, mais la spécificité n'a été démontrée pour aucun de ces microorganismes. Nous avons examiné à ce point de vue un grand nombre de préparations. Le sang périphérique, celui prélevé par ponction de la rate, le liquide céphalo-rachidien examinés à l'aide de plusieurs colorations ne nous ont jamais montré aucun de ces organismes.

Le sang retiré par ponction veineuse, et, par ponction splénique, quelquefois le liquide rachidien, ont étéensemencés dans des ballons de bouillon et de sérum d'ascite, presque tous sont restés stériles ; quelques-uns seulement nous ont donné des microbes banals (staphylocoques, streptocoques, tétragènes).

Quelques inoculations, sur les animaux de laboratoire (lapins, cobayes, rats, singes) ont été faites sans résultat, une inoculation accidentelle sur l'homme ne fut pas suivie de typhus. Les sécrétions pathologiques ont été examinées dans quelques cas de complications (parotidite, mastoïdite, otite moyenne), elles n'ont également montré que des microbes d'infections secondaires (staphylocoques et streptocoques).

Le sang a été examiné au point de vue numérique et nos constatations concordent avec celles que firent à peu près à la même époque à Bucharest Slatineano et Galesesco.

Le nombre des globules rouges est un peu diminué dès le sixième jour et cette diminution augmente pendant toute la période d'état ; elle est rarement très accentuée (4.000.000 en moyenne) et remonte

rapidement au taux normal dès que survient la convalescence.

Les hémato blasts sont très nombreux.

L'hyperleucocytose reste légère, dépassant rarement 10.000 dans les cas simples ; une augmentation plus grande du nombre des globules blancs a toujours précédé une complication.

Mais le phénomène caractéristique est la mononucléose constante, elle atteint souvent à la fin de la maladie 50 pour 100 et semble traduire la réaction de l'organisme au germe pathogène encore inconnu, Cette mononucléose persiste assez tard pendant la convalescence, mais est parfois masquée par la polynucléose des complications secondaires.

TRAITEMENT

Nous ne dirons que quelques mots du traitement. La médication symptomatique est la seule en notre pouvoir à l'heure actuelle.

Un purgatif était administré dès l'entrée du malade et renouvelé dès que la constipation réapparaissait.

Nous avons donné régulièrement 1 gramme de quinine pendant les premiers jours, surtout pour nous permettre d'éliminer le diagnostic de paludisme car la fièvre ne cédait nullement à cette médication.

Pendant la période d'état le malade était soutenu par des boissons alcooliques. Dans les cas graves les bains à 28° étaient donnés toutes les quatre heures, mais ils n'abaissaient que peu la température.

Frappé dès le début par l'abondance des mucosités de la gorge et la fréquence des accidents du côté de l'oreille moyenne nous avons pratiqué d'une façon systématique les lavages des cavités nasales, buccale et pharyngée, avec de l'eau alcaline.

Le régime lacté et les soins hygiéniques complétaient le traitement.

L'isolement de tous les malades suspects, puis l'évacuation de la prison, principal foyer de la maladie, ont arrêté l'épidémie.

CONCLUSIONS

Le typhus exanthématique existe en Tunisie à l'état endémo-épidémique, mais il est souvent méconnu par suite de modifications symptomatologiques fréquentes chez les indigènes.

L'affection revêt ordinairement chez les Arabes une forme fruste qui en rend le diagnostic difficile dans les cas sporadiques. Les symptômes généraux peuvent être très atténués et l'exanthème manque fréquemment.

L'immunité de la race noire au typhus n'existe pas ; les troubles nerveux sont chez les nègres le seul phénomène caractéristique de l'affection.

Le typhus est ordinairement bénin chez les indigènes ; la mortalité de l'épidémie de 1906 fut seulement de 5,4 o/o.

Les globules rouges sont peu diminués ; il n'y a qu'une légère leucocytose dans les cas simples et l'hyperleucocytose annonce une complication.

Pendant toute la période d'état du typhus on trouve une mononucléose marquée (45 à 50 o/o) qui ne diminue que lentement pendant la convalescence.

Nous n'avons retrouvé aucun des divers organis.

mes signalés par les auteurs. Les ensemencements de sang veineux, de pulpe splénique et de liquide céphalo-rachidiens sont restés stériles.

Vu : Le Président de la thèse :
CHANTEMESSE

Vu : le Doyen :
DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris :
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- Afanassyelf.* — Investigations bactériologiques du typhus exanthématique. Wracht. Saint-Pétersbourg, 1896, XVI.
- Balfour et Porter.* — A research into the bacteriology of typhus fever Edimburg. Medical Journal, 1899.
- Barralier.* — Du typhus épidémique. Paris, 1861.
- Battard.* — Epidémie algérienne de typhus exanth. de 1868. Thèse, Paris, 1872.
- Bedoin (L.)* — Typhus en Algérie. Infirmerie arabe. Courrier médical, 1868.
- Besançon et Labbé.* — Traité d'Hématologie, 1902.
- Brun (H.)*. — Relation de l'épidémie de typhus exanth. de Beyrouth en 1893. Revue de médecine, 1894.
- Byron et Le Fèvre.* — Microorganisms of typhus fever. University City. New-York, 1802.
- Calmette et Thoinot.* — Annales de l'Institut Pasteur, 1892.
- Chantemesse.* — Note sur l'étiologie du typhus exanth. Société médicale des Hôpitaux de Paris, 1893.
- Chauffard.* — Etude clinique du typhus contagieux. Gazette hebdomadaire, 1856.
- Gaultier de Chaubry.* — Recherches sur les analogies et les différences entre le typhus et la fièvre typhoïde. Paris, 1838.
- Combemale.* — Des efflorescences cutanées critiques du typhus exanth. Médecine moderne, 1893.
- Des complications pulmonaires graves dans le typhus exanth. Bulletin général de thérapeutique, 1894.

- Quelques observations intéressantes de typhus exanth. Bull. médical du Nord, 1894.
- Typhus à aspect cholériforme. Annales de médecine scientifique et pratique, 1893.
- A propos de la contagiosité du typhus exanthématique. Médecine moderne, 1893.
- Curtis et Combemale.* — Note sur le microorganisme du typhus. Compte rendu de la Société de Biologie, 1893.
- Dauriac.* — Epidémie de typhus exanth. Progrès médical. Paris, 1893.
- Decius.* — Relation de l'épidémie de typhus exanth. ayant sévi en Tunisie pendant les années 1867-1868. Alger médical, 1885.
- Deschamps.* — Le typhus exanth. à Paris en 1894. Annales d'hygiène, 1894.
- Dillingham.* — Diagnosis of typhus fever. New-York Polyclinic, 1893.
- Dubief et Brühl.* — Archives de médecine expérimentale, 1894. Contribution à l'étude anatomo-pathologique et bactériologique du typhus.
- Dubief.* — Sur le diagnostic, le traitement et la prophylaxie du typhus exanth. Bull. général de thérapeut., 1893.
- Dubief et Thoinot.* — Typhus à Paris en 1893. Revue de médecine, 1894.
- Duclos.* — Quelques recherches sur l'état de la température dans les maladies. Thèse, Paris, 1864.
- Dudfield.* — Bristish Med. Journal London, 1898.
- Dupuy.* — Notes sur 4 cas de typhus observés à l'hôpital Saint-Denis. Société médicale des Hôpitaux, 1893.
- Firket.* — Le typhus exanth. et l'épidémie française. Annales de la Société méd.-chirurgicale de Liège, 1832.
- Ferrini.* — Del tifo esanthematico della sua comparsa in Tunisi nel inverso dell'anno 1868. Milan, 1870.
- Fleury.* — Histoire de la maladie qui a régné parmi les condamnés du bagne de Toulon, 1829. Mémoires de l'Académie de Médecine, 1833.

- Finn.* — Comptes rendus de la Société Impériale des médecins du Caucase, 1878-1879.
- Forget.* — Preuves cliniques de la non-identité du typhus et de la fièvre typhoïde. Comptes rendus de l'Académie des Sciences, 1854.
- Franco.* — Du typhus exanth. Note sur quelques cas observés en Tunisie. Thèse de Paris, 1903.
- François.* — Le typhus exanth. à l'hôpital d'Amiens. Thèse, Paris, 1895.
- Galesesco et Slatineano.* — Société de Biologie, 1906.
- Gestin.* — Epidémie dans les environs de Brest, 1872-1873.
- Epidémie de l'île Molène, 1878.
- Epidémie de Pont-Croix et Lesneven, 1873.
- Gillet.* — Epidémie de Riantec aux portes de Lorient. Thèse inaugurale, 1870.
- Giraud.* — Epidémie de typhus à Reims, 1893. Thèse de Paris, 1898.
- Gouget.* — Le microbe du typhus exanth. Semaine médicale.
- Godelier.* — Mémoire sur le typhus observé au Val-de-Grâce. Bulletin de l'Académie de Médecine, 1856.
- Götschlich.* — U. Protozoen Befunde (Apiosoma) im Blute von Flecktyphus Kranken.
- Gourrier.* — Relation d'une épidémie de typhus observée à Toulon en 1864. Thèse de Montpellier, 1866.
- Graves.* — Cliniques médicales. Traduct. Jaccoud 1852.
- Greefield.* — Edimburg medical Journal, 1899.
- Griesinger.* — Traité des maladies infectieuses.
- Hallopeau.* — Du typhus famélique. Traduit de Virchow, 1868.

- Hildenbrand (J.-V. von)*. — Du typhus contagieux. Traduit par Gasc, 1811.
- Hlaça*. — Sur le typhus exanth. Semaine médicale, 1899.
- Hoel*. — Le typhus à Reims. Union médicale du Nord-Est, Reims, 1893.
- Huchard*. — Sur un cas de typhus exanth. Société de méd. des Hôpitaux, 1893.
- Huss (Magnus)*. — Statistique et traitement du typhus et de la fièvre typhoïde. Paris, 1855.
- Jaccoud*. — Gazette hebdomadaire, 1864.
— Académie de Médecine, mars 1874.
- Jacquot*. — Le typhus de l'armée d'Orient. Paris, 1852.
- Jenner*. — De la non-identité du typhus et de la fièvre typhoïde. Trad. par L. Verhæghe. Bruxelles, 1858.
- Kelsch*. — Considérations sur le typhus exanth. Gazette hebdomadaire, 1872.
- Kerauden*. — Typhus dans les bagnes de Toulon. Archives générales de médecine, 1833.
- Lancet*. — Ousbreak of typhus fever in Nothin Hill London, 1896.
- Landouzy*. — Archives générales de médecine, 1842.
— Sur l'épidémie de typhus carceral de Reims, 1839-1840.
- Laveran*. — Traité des maladies et des épidémies des armées.
- Le Boutillier*. — The lesions of typhus fever. Proceedings New-York Path. Soc., 1894.
- Le Gendre*. — Contribution à l'étude de l'épidémie de typhus exanthématique. Mémoires de la Société médicale des Hôpitaux, 1894.
- Léonard et Marit*. — Rapport sur une épidémie de typhus observée dans les tribus kabyles. Rec. des mém. de méd. militaire, 1863.
- Lewasehow*. — Deutsche medicinische. Wochenschrift, 1892.
- Liron*. — Endémo-épidémie de typhus de la commune

- de Fort-National. Archives de méd. et de pharmacie militaires, 1894.
- Lombard*. — Observations suggested by a comparison of the post mortem appearances of typhus fever in Dublin. Dublin journal of med. sciences, 1836.
- Mantzel*. — Die Verbreitung des Flektyphus in Preussen., Thèse, Berlin, 1887.
- Marivint*. — Le typhus exanth. à Lille. Thèse, Paris, 1894.
- Marvaud*. — Des maladies du soldat.
- Massié*. — Bristish Medical Journal, 1898.
- Matignon*. — Le typhus de Pékin. Archives de médecine et de pharmacie militaires, 1897.
- Maurin*. — Le typhus exanth. ou pétéchiol. Paris, 1872.
- Morisset et Meyer*. — Le typhus exanth. à Mayenne. Revue d'hygiène de Paris, 1893.
- Murchison*. — Traité des fièvres continues de la Grande-Bretagne. Annalysé par Jaccoud. Gazette hebdomadaire, 1864.
- On the classification and nomenclature of continued fevers (Edimburg med. journal, octobre 1858).
- Netter*. — Article typhus du Traité de médecine de Brouardel et Gilbert, 1906.
- Diagnostic du typhus. Société méd. des Hôpitaux de Paris, 1893.
 - Etiologie et prophylaxie du typhus exanth. Société méd. des Hôpitaux, 1893.
 - Un cas de typhus méconnu. Société médicale des Hôpitaux, 1893.
 - Etiologie du typhus exanth. Annales de la médecine scientifique et pratique. Paris, 1894.
- Périer*. — Effets de la misère dans le typhus de la province d'Alger, 1868. Rec. des mémoires de méd. militaire, 1869.
- Raymond*. — Essais de sérothérapie contre le typhus exanth. Bulletin de l'Académie de Méd. de Paris, 1893.
- Rendu*. — Note sur trois cas de typhus observés à l'hôpital Necker. Société méd. des Hôpitaux, 1893.

- Riffé*. — Le typhus exanth. à Paris en 1894. Thèse, Paris, 1896.
- Roger*. — Cinq cas de typhus exanth. Société méd. des Hôpitaux de Paris, 1893.
- Sandwith*. — The medical Disease of Egypte. London, 1905.
- Schnepp*. — Des fièvres éruptives et l'apparition du typhus exanth. en Egypte. Union médicale, 1861.
- Scrive*. — Relation médico-chirurgicale de la campagne d'Orient. Paris, 1857.
- Slatinesco et Galesesco*. — Comptes rendus de la Société de Biologie, 1906.
- Spilmonn*. — Typhus exanth. Revue de médecine, 1896.
- Progrès médical, 1897.
- Talamon*. — Typhus exant. Médecine moderne, 1893.
- Thoinot*. — Typhus exanth. Traité de méd. Charcot-Bouchard-Brissaud. Paris, 1899.
- Typhus exanth à l'île Tudy. Annales d'Hygiène et de Méd. légale, 1893.
- Thoinot et Dubief*. — Typhus à Paris en 1893. Revue de médecine, 1894.
- Thoinot et Calmette*. — Annales de l'Institut Pasteur, 1892.
- Treille*. — Typhus d'Alger. Bulletin de l'Académie de Médecine, 1893.
- Trousseau*. — Cliniques médicales de l'Hôtel-Dieu, 1868.
- Verdalle*. — Le typhus exanth. Journal de méd. de Bordeaux, 1894.
- Vital*. — Du typhus dans la province de Constantine. Rec. de mémoires de méd. militaires, 1869.
- Virchow*. — Du typhus famélique, 1868.
- Weeney* (M.). — Note on the etiology of typhus fever British Med. Journal, 1898.

